

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ
ESCUELA DE POSGRADO**



Planeamiento Estratégico para

A. Jaime Rojas Representaciones Generales S.A. 2016 - 2025

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO DE MAGÍSTER EN
ADMINISTRACIÓN ESTRATÉGICA DE EMPRESAS**

OTORGADO POR LA

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL PERÚ

PRESENTADA POR

Duilio Martín Jaime Vega

Gustavo Roberto Neyra Tapia

Víctor Jesús Viteri Valiente

Asesor: Carolina Pretell Pardo

Surco, julio de 2016

Agradecimientos

A Dios, por habernos permitido llegar hasta este punto, por prestarnos la vida y darnos las herramientas, sapiencia y paciencia necesaria para el logro de una satisfacción personal y profesional más en nuestras vidas junto a nuestros seres queridos.

A nuestros profesores y profesoras de Centrum Católica, que nos orientaron durante todo el proceso con su experiencia, por los valiosos conocimientos compartidos, por su compromiso y por las horas de dedicación.

A nuestra asesora por su importante apoyo, recomendaciones y soporte para lograr la culminación de nuestro trabajo de tesis.

A nuestras familias por su continuo apoyo y compromiso, por su comprensión y entendimiento de las largas horas y días de ausencia, sin exigir nada a cambio.

Y finalmente deseamos expresar nuestro agradecimiento a todas aquellas personas que de una u otra forma contribuyeron en el desarrollo y culminación de este proyecto.

Dedicatorias

A mi esposa Melissa e hija Valentina, y mis bien amados padres y hermanos, quienes, con su apoyo incondicional, me ayudaron a sacar esto adelante.

Duilio Jaime

A mi padre Roberto, por enseñarme el sentido de responsabilidad y perseverancia; a mi madre Martha, por sus consejos y valores necesarios en los momentos difíciles; a mi hermana Marcia, por su apoyo incondicional, paciencia y desprendimiento; a mi esposa Claudia, por ser el pilar fundamental en todo lo que soy; y a mi pequeño hijo Jethro, quien día a día me inspira a ser una mejor persona para ser su ejemplo constante y quien es la razón de mí existir.

Gustavo Neyra

A mi adorada esposa Meche y mis muy queridos hijos por su inmensa comprensión y enorme apoyo durante todo este ciclo de estudio y aprendizaje.

Víctor Viteri

Resumen Ejecutivo

En la actualidad la tecnología juega un papel preponderante en la prestación de los servicios de salud de los países desarrollados, lo que va de la mano con la inversión pública y privada en el sector salud; los países en vía de desarrollo de la región, como el nuestro, también están yendo por esta tendencia, alineados con la mejora de la atención de salud de la población como políticas de desarrollo del país, lo que implica expandir la infraestructura y equipamiento con alianzas público-privadas, se estima que el Perú gastará un promedio del 3% del PBI en inversión en el sector salud en los próximos años, en el cual se incluye el mercado de comercialización de equipamiento médico al cual pertenece la empresa A. Jaime Rojas Representaciones Generales S.A.(AJR), en este escenario se ha desarrollado el presente plan estratégico para la empresa AJR del 2016 al 2025, con la finalidad de satisfacer las expectativas y requerimientos de sus inversionistas, trabajadores y clientes.

Este plan ha sido elaborado siguiendo la metodología estructurada del modelo secuencial (iterativo e interactivo)

Se han planteado como principales estrategias, para que AJR sea reconocida como la mejor en su rubro, las siguientes: (a) estrategia genérica de liderazgo en costos, (b) el desarrollo de productos y (c) una integración vertical. Con ello, se espera que la empresa logre posicionarse en el mercado peruano como la primera compañía comercializadora en soluciones integrales de equipamiento médico hospitalario debido a la competitividad sus productos y servicios.

Abstract

Actually technologies plays an important role in providing health services in developed countries, which goes hand in hand with public and private investment in the health sector; the developing countries of the region, like ours, are also going by this trend, in line with improving health care of the population as development policies of the country, which involves expanding the infrastructure and equipment with public-private partnerships, it is estimated that Peru will spend an average of 3% of PBI investment in the health sector in the next years, in which the market of medical equipment which the company A. Jaime Rojas Representaciones Generales S.A. (AJR) belongs is included, in this stage has been developed the strategic plan for the company AJR from 2016 to 2025 in order to will satisfy expectations and requirements of their investors, employees and customers.

This plan has been prepared following structured methodology of sequential model (iterative and interactive).

They have been proposed as main strategies for AJR, to will be recognizing as the first in its sector, the followings: (a) generic strategy of cost leadership, (b) product development, and (c) vertical integration. With this, is probably the company will be recognized in the Peruvian market as the first trading company in integrated solutions for hospital medical equipment due to competitiveness in their products and services.

Tabla de Contenidos

Lista de Tablas	vii
Lista de Figuras.....	ix
El Proceso Estratégico: Una Visión General	xi
Capítulo I: Situación General de A. Jaime Rojas Representaciones Generales.....	1
1.1 Situación General	1
1.2 Conclusiones	6
Capítulo II: Visión, Misión, Valores, y Código de Ética	7
2.1 Antecedentes	7
2.2 Visión	7
2.3 Misión	7
2.4 Valores	7
2.5 Código de Ética	8
2.6 Conclusiones	9
Capítulo III: Evaluación Externa.....	10
3.1 Análisis Tridimensional de las Naciones	10
3.1.1 Intereses nacionales. Matriz de Intereses Nacionales (MIN).....	11
3.1.2 Potencial nacional	13
3.1.3 Principios cardinales	24
3.1.4 Influencia del análisis en A. Jaime Rojas Representaciones Generales.....	27
3.2 Análisis Competitivo del País	28
3.2.1 Condiciones de los factores.....	29
3.2.2 Condiciones de la demanda.....	30
3.2.3 Estrategia, estructura, y rivalidad de las empresas.....	32
3.2.4 Sectores relacionados y de apoyo	32

3.2.5 Influencia del análisis en A. Jaime Rojas Representaciones Generales.....	33
3.3 Análisis del Entorno PESTE	33
3.3.1 Fuerzas políticas, gubernamentales y legales (P).....	33
3.3.2 Fuerzas económicas y financieras (E).....	43
3.3.3 Fuerzas sociales, culturales y demográficas (S).....	48
3.3.4 Fuerzas tecnológicas y científicas (T).....	50
3.3.5 Fuerzas ecológicas y ambientales (E).....	51
3.4 Matriz Evaluación de Factores Externos (MEFE)	51
3.5 A. Jaime Rojas Representaciones Generales S.A. y sus Competidores.....	53
3.5.1 Poder de negociación de los proveedores	55
3.5.2 Poder de negociación de los compradores	56
3.5.3 Amenaza de los sustitutos	58
3.5.4 Amenaza de los entrantes.....	60
3.5.5 Rivalidad de los competidores	60
3.6 A. Jaime Rojas Representaciones Generales S.A. y sus Referentes	62
3.7 Matriz Perfil Competitivo (MPC) y Matriz Perfil Referencial (MPR).....	63
3.8 Conclusiones	65
Capítulo IV: Evaluación Interna.....	67
4.1 Análisis Interno AMOFHIT	67
4.1.1 Administración y gerencia (A).....	67
4.1.2 Marketing y ventas (M).....	71
4.1.3 Operaciones y logística. Infraestructura (O)	76
4.1.4 Finanzas y contabilidad (F).....	77
4.1.5 Recursos humanos (H)	81
4.1.6 Sistemas de información y comunicaciones (I)	82

4.1.7 Tecnología e investigación y desarrollo (T).....	84
4.2 Matriz Evaluación de Factores Internos (MEFI)	84
4.3 Conclusiones	86
Capítulo V: Interés de A. Jaime Rojas Representaciones Generales y Objetivos de	
Largo Plazo.....	87
5.1 Intereses de A. Jaime Rojas Representaciones Generales.	87
5.2 Potencial de A. Jaime Rojas Representaciones Generales.....	88
5.3 Principios Cardinales de A. Jaime Rojas Representaciones Generales	90
5.4 Matriz de Intereses (MIO) de A. Jaime Rojas Representaciones Generales.....	92
5.5 Objetivos de Largo Plazo	93
5.6 Conclusiones	93
Capítulo VI: El Proceso Estratégico	95
6.1 Matriz Fortalezas Oportunidades Debilidades Amenazas (MFODA)	95
6.2 Matriz Posición Estratégica y Evaluación de la Acción (MPEYEA)	99
6.3 Matriz Boston Consulting Group (MBCG).....	103
6.4 Matriz Interna y Externa (MIE)	105
6.5 Matriz Gran Estrategia (MGE).....	106
6.6 Matriz de Decisión Estratégica (MDE).....	108
6.7 Matriz Cuantitativa del Planeamiento Estratégico (MCPE)	108
6.8 Matriz de Rumelt (MR).....	111
6.9 Matriz de Ética (ME)	113
6.10 Estrategias Retenidas y de Contingencia	114
6.11 Matriz de Estrategias vs. Objetivos de Largo Plazo	114
6.12 Matriz de Posibilidades de los Competidores	116
6.13 Conclusiones	117

Capítulo VII: Implementación Estratégica	119
7.1 Objetivos de Corto Plazo	119
7.2 Recursos Asignados a los Objetivos de Corto Plazo	123
7.3 Políticas de cada Estrategia	123
7.4 Estructura de A. Jaime Rojas Representaciones Generales	127
7.5 Medio Ambiente, Ecología, y Responsabilidad Social	127
7.6 Recursos Humanos y Motivación	128
7.7 Gestión del Cambio	129
7.8 Conclusiones	130
Capítulo VIII: Evaluación Estratégica	131
8.1 Perspectivas de Control	131
8.1.1 Aprendizaje interno	132
8.1.2 Procesos	132
8.1.3 Clientes	132
8.1.4 Financiera	133
8.2 Tablero de Control Balanceado (<i>Balanced Scorecard</i>)	133
8.3 Conclusiones	133
Capítulo IX: Competitividad de A. Jaime Rojas Representaciones Generales	136
9.1 Análisis Competitivo de A. Jaime Rojas Representaciones Generales	136
9.2 Identificación de las Ventajas Competitivas de A. Jaime Rojas Representaciones Generales	138
9.3 Identificación y Análisis de los Potenciales Clústeres de A. Jaime Rojas Representaciones Generales	138
9.4 Identificación de los Aspectos Estratégicos de los Potenciales Clústeres	140
9.5 Conclusiones	141

Capítulo X: Conclusiones y Recomendaciones.....	142
10.1 Plan Estratégico Integral (PEI).....	142
10.2 Conclusiones Finales.....	144
10.3 Recomendaciones Finales	145
10.4 Futuro de A. Jaime Rojas Representaciones Generales	145
Referencias.....	148



Lista de Tablas

Tabla 1.	<i>Ventas de AJR según Áreas de Especialización</i>	2
Tabla 2.	<i>Comparación de Planes Estratégicos</i>	12
Tabla 3.	<i>Matriz de Intereses Nacionales (MIN)</i>	13
Tabla 4.	<i>Perú: Población Total en los Años Calendarios 2000-2015</i>	14
Tabla 5.	<i>Perú: Población Total según Sexo y Grupo de Edad, 2005–2015</i>	15
Tabla 6.	<i>Problemas de Salud según Área de Residencia</i>	16
Tabla 7.	<i>PBI por Sectores (millones de nuevos soles)</i>	18
Tabla 8.	<i>Índice de Adelanto Tecnológico (IAT) Mundial</i>	20
Tabla 9.	<i>Gobiernos Regionales</i>	23
Tabla 10.	<i>Perú: Índice de Competitividad Global</i>	28
Tabla 11.	<i>Perú: Número de Camas Hospitalarias por Habitantes</i>	31
Tabla 12.	<i>Establecimiento del Sector Salud</i>	35
Tabla 13.	<i>PBI por Tipo de Gasto</i>	48
Tabla 14.	<i>Matriz de Evaluación de Factores Externos (MEFE)</i>	52
Tabla 15.	<i>Fabricantes de Equipos Médicos</i>	55
Tabla 16.	<i>Gremio de Salud – Sector Equipos Médicos</i>	61
Tabla 17.	<i>Matriz Perfil Competitivo (MPC)</i>	64
Tabla 18.	<i>Matriz Perfil Referencial (MPR)</i>	64
Tabla 19.	<i>Estructura Organizativa</i>	68
Tabla 20.	<i>Principales Marcas Representadas</i>	73
Tabla 21.	<i>Estructura de Locales</i>	76
Tabla 22.	<i>Matriz de Evaluación de Factores Internos (MEFI)</i>	84
Tabla 23.	<i>Matriz de Intereses de A. Jaime Rojas Representaciones Generales</i>	91
Tabla 24.	<i>Matriz Fortalezas Oportunidades Debilidades Amenazas (MFODA)</i>	96

Tabla 25.	<i>Matriz Posición Estratégica y Evaluación de la Acción (MPEYEA)</i>	99
Tabla 26.	<i>Matriz Boston Consulting Group (MBCG)</i>	103
Tabla 27.	<i>Matriz de Decisión Estratégica (MDE)</i>	108
Tabla 28.	<i>Matriz Cuantitativa de Planeamiento Estratégico (MCPE)</i>	109
Tabla 29.	<i>Matriz de Rumelt (MR)</i>	111
Tabla 30.	<i>Matriz de Ética (ME)</i>	112
Tabla 31.	<i>Matriz de Estrategias Retenidas y de Contingencia</i>	113
Tabla 32.	<i>Matriz de Estrategias vs. Objetivos de Largo Plazo</i>	114
Tabla 33.	<i>Matriz de Posibilidades de los Competidores</i>	115
Tabla 34.	<i>Objetivos de Corto Plazo de A. Jaime Rojas Representaciones Generales</i>	120
Tabla 35.	<i>Recursos Asignados para los Objetivos de Corto Plazo para A. Jaime Rojas Representaciones Generales S.A</i>	123
Tabla 36.	<i>Relación entre Políticas Establecidas y Estrategias Retenidas para A. Jaime Rojas Representaciones Generales S.A</i>	125
Tabla 37.	<i>Tablero de Control Balanceado para A. Jaime Rojas Representaciones Generales S.A</i>	133
Tabla 38.	<i>Plan Estratégico Integral para A. Jaime Rojas Representaciones Generales S.A</i>	142

Lista de Figuras

<i>Figura 0.</i>	Modelo secuencial del proceso estratégico.....	xi
<i>Figura 1.</i>	Mercado de equipos médicos.....	3
<i>Figura 2.</i>	Proyección de producción mundial de equipos médicos.....	4
<i>Figura 3.</i>	Camas hospitalarias por institución.....	5
<i>Figura 4.</i>	Camas hospitalarias por mil habitantes.....	5
<i>Figura 5.</i>	Análisis tridimensional de la relación entre países.....	10
<i>Figura 6.</i>	Perú en el mundo.....	17
<i>Figura 7.</i>	Pilares y factores de la competitividad según IMD.....	29
<i>Figura 8.</i>	Principales fabricantes mundiales de dispositivos médicos.....	32
<i>Figura 9.</i>	Expansión de las coberturas en el ámbito público.....	37
<i>Figura 10.</i>	Índice de efectividad gubernamental.....	38
<i>Figura 11.</i>	Índice de percepción de corrupción.....	39
<i>Figura 12.</i>	Crecimiento del PBI 2015.....	44
<i>Figura 13.</i>	Factores más problemáticos para hacer negocios.....	46
<i>Figura 14.</i>	Cadena de suministro de equipamiento médico.....	53
<i>Figura 15.</i>	Cadena de suministro simplificada.....	54
<i>Figura 16.</i>	Modelo de proceso de compra industrial.....	56
<i>Figura 17.</i>	Modelo tradicional de distribución.....	59
<i>Figura 18.</i>	Nuevo modelo de distribución.....	59
<i>Figura 19.</i>	Organigrama de A. Jaime Rojas Representaciones Generales S.A.....	68
<i>Figura 20.</i>	Distribución de ventas (por semestre) por segmento de cliente.....	72
<i>Figura 21.</i>	Distribución de ventas anual por segmento de cliente.....	72
<i>Figura 22.</i>	Procesos de la empresa A. Jaime Rojas Representaciones Generales S.A.....	76
<i>Figura 23.</i>	Ventas por tipo de cliente.....	78
<i>Figura 24.</i>	Márgenes de venta.....	79
<i>Figura 25.</i>	Diagrama de la MPEYEA.....	101

<i>Figura 26.</i> Diagrama de la MBCG.....	103
<i>Figura 27.</i> Matriz Interna Externa (MIE).....	104
<i>Figura 28.</i> Matriz Gran Estrategia (MGE).....	106
<i>Figura 29.</i> Diamante de Porter.....	136
<i>Figura 30.</i> Análisis Competitivo de la Organización.....	136



El Proceso Estratégico: Una Visión General

El plan estratégico desarrollado en el presente documento fue elaborado en función al Modelo Secuencial del Proceso Estratégico. 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. La Figura 0 muestra las tres etapas principales que componen dicho proceso: (a) formulación, que es la etapa de planeamiento propiamente dicha, 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, es la etapa más complicada por lo rigurosa que es; y (c) evaluación y control, cuyas actividades se efectuarán de manera permanente durante todo el proceso para monitorear las etapas secuenciales y, finalmente, los Objetivos de Largo Plazo (OLP) y los Objetivos de Corto Plazo (OCP); aparte de estas tres etapas existe una etapa final, que presenta las conclusiones y recomendaciones finales. Cabe resaltar que el proceso estratégico se caracteriza por ser interactivo, pues participan muchas personas en él, e iterativo, en tanto genera una retroalimentación repetitiva.

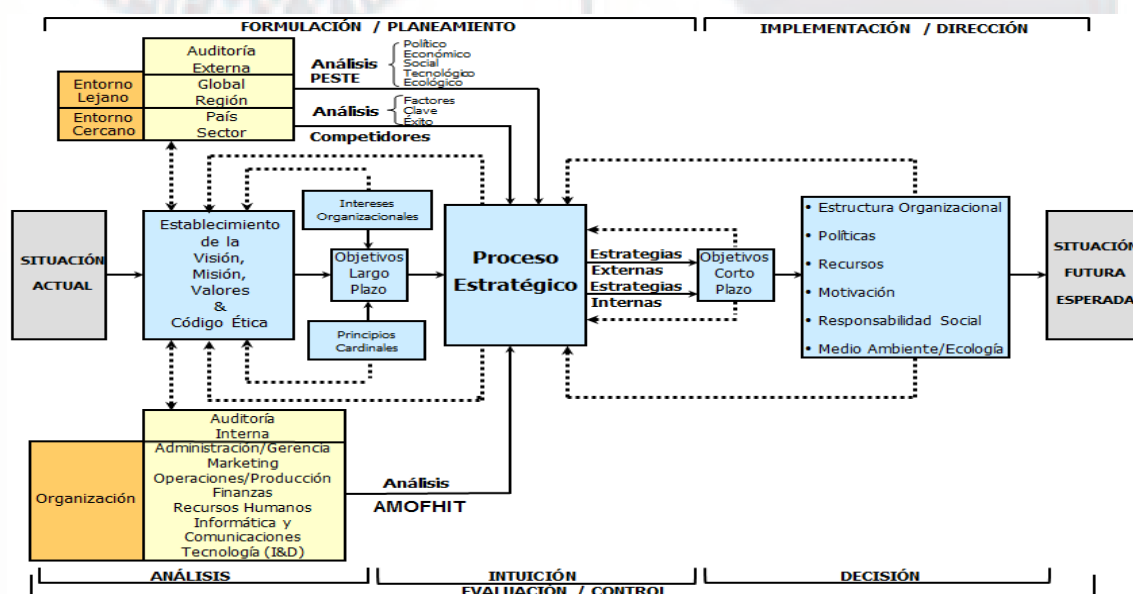


Figura 0. Modelo secuencial del proceso estratégico. Tomado de “El proceso estratégico: Un enfoque de gerencia,” por F. A. D’Alessio, 2013, 2a ed., p. 55. México D.F., México: Pearson.

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 analiza la industria global a través del entorno de las fuerzas PESTE (Políticas, Económicas, Sociales, Tecnológicas, y Ecológicas). Del análisis PESTE deriva la Matriz de Evaluación de Factores Externos (MEFE), la cual permite conocer el impacto del entorno por medio de las oportunidades que podrían beneficiar a la organización y las amenazas que deben evitarse, y cómo la organización está actuando sobre estos factores. Tanto del análisis PESTE como de los competidores se deriva la evaluación de la organización con relación a estos, de la cual se desprenden la Matriz del Perfil Competitivo (MPC) y la Matriz del Perfil Referencial (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 (FCE) en el sector industrial, lo que facilita a los planificadores 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 para 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 AMOFHIT (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), 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 también identificar y evaluar las relaciones entre

dichas áreas. Un análisis exhaustivo externo e interno es requerido y crucial para continuar el proceso con mayores probabilidades de éxito.

En la siguiente etapa del proceso se determinan los Intereses de la Organización, es decir, los fines supremos que esta intenta alcanzar la organización para tener éxito global en los mercados donde compite, de los cuales se deriva la Matriz de Intereses Organizacionales (MIO), la que, sobre la base de la visión, permite establecer los OLP. Estos son los resultados que la organización espera alcanzar. Cabe destacar que la “sumatoria” de los OLP llevaría a alcanzar la visión, y de la “sumatoria” de los OCP resultaría el logro de cada OLP.

Las matrices presentadas en la Fase 1 de la primera etapa (MIN, MEFE, MEFI, MPC, MPR, y MIO) constituyen insumos fundamentales que favorecerán la calidad del proceso estratégico. En la Fase 2 se generan las estrategias a través del emparejamiento y combinación de las fortalezas, debilidades, oportunidades, y amenazas junto a los resultados previamente analizados. Para ello se utilizan las siguientes herramientas: (a) la Matriz de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades, y Amenazas (MFODA); (b) la Matriz de la Posición Estratégica y Evaluación de la Acción (MPEYEA); (c) la Matriz del Boston Consulting Group (MBCG); (d) la Matriz Interna-Externa (MIE); y (e) la Matriz de la Gran Estrategia (MGE).

La Fase 3, al final de la formulación estratégica, viene dada por la elección de las estrategias, la cual representa el Proceso Estratégico en sí mismo. De las matrices anteriores resultan una serie de estrategias de integración, intensivas, de diversificación, y defensivas que son escogidas mediante la Matriz de Decisión Estratégica (MDE), las cuales son específicas y no alternativas, y cuya atractividad se determina en la Matriz Cuantitativa del Planeamiento Estratégico (MCPE). Por último, se desarrollan la Matriz de Rumelt (MR) y la Matriz de Ética (ME) para culminar con las estrategias retenidas y de contingencia. Después de ello comienza la segunda etapa del plan estratégico, la implementación. Sobre la base de

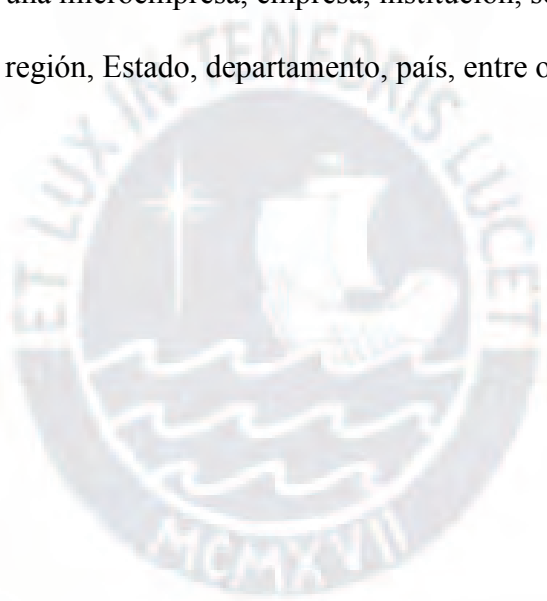
esa selección se elabora la Matriz de Estrategias versus Objetivos de Largo Plazo (MEOLP), la cual sirve para verificar si con las estrategias retenidas se podrán alcanzar los OLP, y la Matriz de Estrategias versus Posibilidades de los Competidores y Sustitutos (MEPCS) que ayuda a determinar qué tanto 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, ya que favorece a la selección de las estrategias.

Después de haber formulado un plan estratégico que permita alcanzar la proyección futura de la organización, se ponen en marcha los lineamientos estratégicos identificados. La implementación estratégica 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. 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 nueva estructura organizacional es necesaria. El peor error es implementar una estrategia nueva usando una estructura antigua.

La preocupación por el respeto y la preservación del medio ambiente, por el crecimiento social y económico sostenible, utilizando principios éticos y la cooperación con la comunidad vinculada (*stakeholders*), forman parte de la Responsabilidad Social Organizacional (RSO). Los tomadores de decisiones y quienes, directa o indirectamente, formen parte de la organización, deben comprometerse voluntariamente a contribuir con el desarrollo sostenible, buscando el beneficio compartido con todos sus stakeholders. Esto implica que las estrategias orientadas a la acción estén basadas en un conjunto de políticas, prácticas, y programas que se encuentran integrados en sus operaciones.

En la tercera etapa se desarrolla la Evaluación Estratégica, que se lleva a cabo utilizando cuatro perspectivas de control: (a) aprendizaje interno, (b) procesos, (c) clientes, y

(d) financiera; del Tablero de Control Balanceado (*Balanced Scorecard* [BSC]), de manera que se pueda monitorear el logro de los OCP y OLP. A partir de ello, se toman las acciones correctivas pertinentes. En la cuarta etapa, después de todo lo planeado, se analiza la competitividad concebida para la organización y se plantean las conclusiones y recomendaciones finales necesarias para alcanzar la situación futura deseada de la organización. Asimismo, se presenta un Plan Estratégico Integral (PEI) en el que se visualiza todo el proceso a un golpe de vista. El Planeamiento Estratégico puede ser desarrollado para una microempresa, empresa, institución, sector industrial, puerto, ciudad, municipalidad, región, Estado, departamento, país, entre otros.



Capítulo I: Situación General de A. Jaime Rojas Representaciones Generales

1.1 Situación General

La empresa A. Jaime Rojas Representaciones Generales S.A. (AJR) es una empresa peruana con más de 40 años de experiencia en la comercialización de equipamiento médico del sector salud. Su fundador es el señor Abelardo Emiliano Jaime Rojas. Él ha orientado todos sus esfuerzos en hacer de la empresa una de las principales proveedoras de equipamiento integral médico en el país.

La actividad económica de la empresa A. Jaime Rojas Representaciones Generales S.A. se centra en el mercado de venta mayorista y equipamiento de línea médica. Desarrolla estas operaciones a través de sus cinco líneas de negocio: (a) ventas por procesos en hospitales públicos mediante licitaciones estatales; (b) ventas directas, cuyo mercado es el de clínicas privadas; (c) división de cirugía, cuyo mercado comprende equipos de sala de operaciones; (d) división de esterilización, que abarca el mercado de equipos de central de esterilización y desinfección, y (e) división de proyectos hospitalarios, en el mercado de construcción de hospitales llave en mano, mediante *joint venture*.

Las empresas que están dedicadas a la comercialización de equipamiento médico se caracterizan por brindar soluciones en una, dos, tres o más especialidades médicas; por ejemplo, gastroenterología, cardiología, pediatría, entre otras. A la mayor oferta de productos y servicios en las diferentes especialidades médicas se define como “soluciones de integración”. Cabe indicar que la mayoría de estas empresas importadoras están asociadas al Gremio de Productos de la Cámara de Comercio de Lima (COMSALUD). Dicho organismo agrupa a más de 250 empresas fabricantes y comercializadoras de equipos, material, mobiliario e instrumental médico, gases medicinales, material y equipos dentales y de laboratorio; además de laboratorios farmacéuticos, droguerías y distribuidoras de medicamentos. Es el gremio más representativo de la salud en el Perú.

En la actualidad, A. Jaime Rojas Representaciones Generales S.A. abarca la comercialización para el equipamiento médico hospitalario de diferentes áreas de especialización. Son 12 áreas de venta. Estas se muestran a continuación en la Tabla 1.

Tabla 1

Ventas de AJR según Áreas de Especialización

1. Sala de Operaciones Inteligentes	7. Cuidados Intensivos
2. Central de Esterilización	8. Hospitalización
3. Laboratorio Clínico	9. Consultorios Externos
4. Sala de Emergencias	10. Fisioterapia y Rehabilitación
5. Salud Ocupacional	11. Residuos Sólidos Hospitalarios
6. Gineco-Obstetricia	12. Servicio Técnico

Nota. Adaptado de “Quienes somos,” por A. Jaime Rojas Representaciones Generales, 2015. Recuperado de <http://www.ajaimerojas.com/quienes-somos.aspx>

Asimismo, la empresa cuenta con diversas certificaciones. La ISO 9001:2008 es un sistema de gestión de la calidad que asegura la calidad en todos sus procesos: importación, almacenaje, comercialización, distribución y servicio técnico de mantenimiento posventa. Otra es la de buenas prácticas de almacenamiento o BPA, encargada de garantizar que la empresa cumple, según la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas del Ministerio de Salud (DIGEMID), las mejores prácticas en el almacenamiento de equipamiento médico. También, posee el certificado de código de ética voluntario emitido por COMSALUD, de la Cámara de Comercio de Lima, que reconoce el intercambio comercial ético entre las empresas que atienden el mercado relacionado con la salud y los profesionales de dicho campo, con lo que se garantiza la confianza del público en dichas instituciones.

Ahora bien, a nivel global el mercado de dispositivos médicos es uno de los sectores más importantes y dinámicos de la economía mundial, impulsado constantemente por la

investigación y el desarrollo que debe seguir el ritmo de la creciente demanda por parte de la comunidad médica. Solamente en Europa se estima que hay más de 6,000 proveedores de dispositivos médicos, los cuales emplean alrededor de 300,000 personas. El mercado de dispositivos médicos (ver Figura 1) en todo el mundo se compone de tres regiones principales: (a) Estados Unidos, (b) Europa y (c) Japón. Estados Unidos es el país que representa la mayor proporción con, aproximadamente, el 45%; seguido por los países de la Unión Europea (UE) con 30% y el resto del mundo, con 25%. Este mercado mundial de dispositivos médicos se estima en US\$ 314,600 millones (Praveenkumar, 2009).

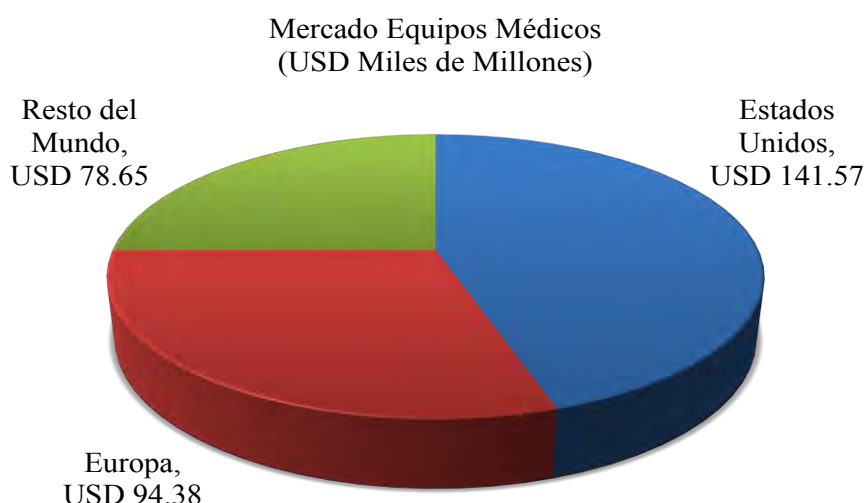


Figura 1. Mercado de equipos médicos. Adaptado de “Susceptibility of the European Medical Device Industry amidst Economic Downturn,” por S. Praveenkumar, 2009. Recuperado de <https://www.frost.com/sublib/display-market-insight.do?id=156819802>

Según Mateus (2013), para el 2017 en dicha industria, se estima que las mejores perspectivas de mercado estarán en América Latina, Asia y Medio Oriente. En cuanto al liderazgo en la industria de fabricación de los dispositivos médicos, Estados Unidos ocupa el primer lugar con más de 8,000 empresas operando en ese país. Le siguen la producción en Europa (Alemania, Irlanda, Países Bajos y Reino Unido), China e India.

En cuanto al mercado latinoamericano, que se estima en más de 300 millones de clientes, ha mostrado un rápido crecimiento en los últimos años. Esto es resultado de las

políticas económicas y sociales que han implementado los gobiernos en materia de salud. Igualmente, la región es considerada como el principal destino de “turismo médico”, debido a la buena calidad y los bajos costos que ofrecen a los pacientes de países desarrollados en tratamientos médicos, dentales y/o estéticos. Dicha situación ha propiciado un incremento importante en ventas de equipos y dispositivos en América Latina. Incluso, la perspectiva de producción mundial de dispositivos médicos es de constante crecimiento. En la Figura 2, se presenta la proyección mundial con relación a este mercado.

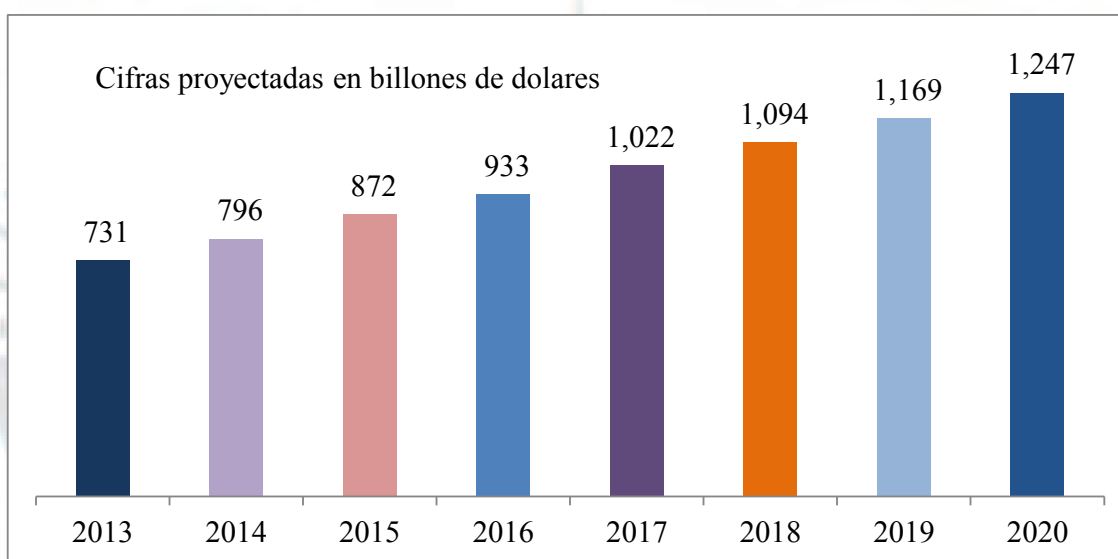


Figura 2. Proyección de producción mundial de equipos médicos. Tomado de “La saludable industria de los dispositivos médicos,” por E. Mateus, 2013. *Metal Actual*, (28), p. 72.

En Perú, el mercado de salud, en el 2013, fue de US\$10,000 millones y desde el año 2010, viene creciendo a un ritmo de 18% (“A todo pulmón,” 2014). El Ministerio de Salud y los gobiernos regionales representan la mayor oferta de camas hospitalarias que tiene el mercado peruano. En el año 2015, el sector privado de salud movió cerca de US\$ 1,200 millones y, hasta el año 2014, solo en ese sector existía un déficit de entre un 20% y 30% de camas hospitalarias en los segmentos medios y altos, según lo indicado por Víctor Albuquerque, asociado y jefe de Análisis Sectorial de Apoyo Consultoría (Inga, 2015).

La variable camas hospitalarias ayuda a entender la dinámica de cómo se mueven las fuerzas del mercado de salud en Perú. Esta implica dos situaciones: (a) capacidad de atención

por parte de la oferta y (b) grado de inversión en infraestructura de salud. De acuerdo con lo que se presenta en la Figura 3 y la Figura 4, el sector público es el principal actor en este mercado con un 75%, y Perú está por debajo del promedio de la región de 2.0 camas por cada mil habitantes.

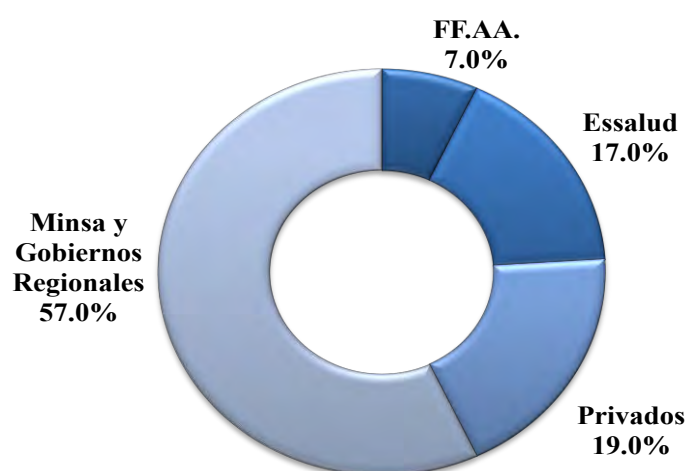


Figura 3. Camas hospitalarias por institución. Adaptado de “La situación y las perspectivas del sector salud en el país,” por Apoyo Consultoría, 2014b, *Gestión* [Fotogalería], p. 10. Recuperado de <http://gestion.pe/economia/peru-situacion-y-perspectivas-sector-salud-2106233/3>

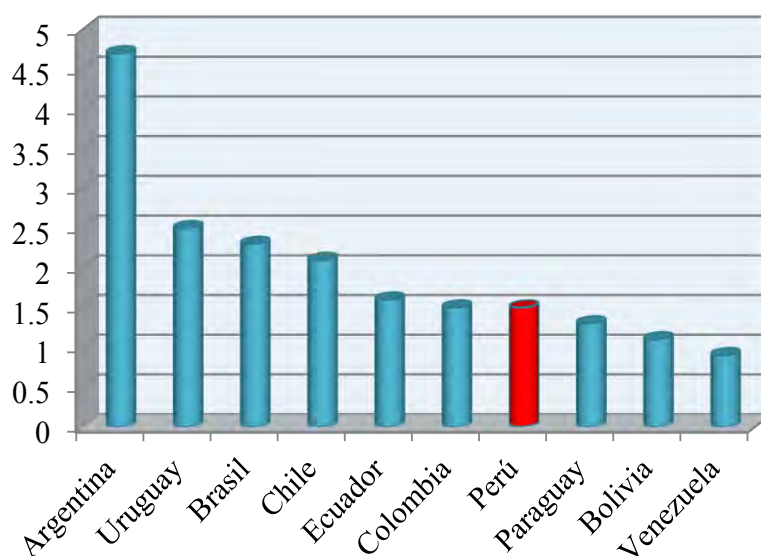


Figura 4. Camas hospitalarias por mil habitantes. Tomado de “Gasto total en salud, 2012,” por Apoyo Consultoría, 2014a, *Gestión* [Fotogalería], p. 6. Recuperado de <http://gestion.pe/economia/peru-situacion-y-perspectivas-sector-salud-2106233>

En consecuencia, toda esta coyuntura mostrada a nivel de la industria de fabricación de equipamiento médico, así como de las necesidades del mercado de salud en el Perú, hacen idóneas las condiciones para ser aprovechadas por las empresas comercializadoras y distribuidoras. Así, desarrollar un planeamiento estratégico para la empresa A. Jaime Rojas Representaciones Generales es de suma importancia. A lo largo de este trabajo se demostrará la relevancia de proponer un proceso estratégico para la mencionada organización.

1.2 Conclusiones

A. Jaime Rojas Representaciones Generales es una empresa peruana de soluciones integrales de equipamiento médico, que generan valor a sus clientes. A su vez, la empresa tiene una amplia gama de productos en las diferentes especialidades médicas. El mercado peruano de equipamiento médico para A. Jaime Rojas Representaciones Generales S.A. está definido por el sector público y privado, cuya participación es del 75% y 25% respectivamente.

La industria de equipamiento médico mundial está en pleno auge y el mercado latinoamericano se encuentra altamente posicionado como uno de mejor perspectiva. Entre los diferentes participantes, el mercado peruano es atractivo, debido al crecimiento sostenido en el sector con una tasa promedio del 18% anual. Se debe mencionar que el mercado de la salud del Perú está en función de la variable cama hospitalaria, la cual define la capacidad de oferta de servicios sanitarios, así como el grado de infraestructura nacional respecto a la región.

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

2.1 Antecedentes

A. Jaime Rojas Representaciones Generales es una empresa dedicada a la importación y comercialización de equipos médicos hospitalarios, que inició sus labores en 1972. La finalidad de sus operaciones es lograr la satisfacción de los profesionales de la salud y de sus pacientes. Esto lo consigue mediante el apoyo técnico, logístico, implementos de alta tecnología, según el criterio de oportunidad de calidad.

2.2 Visión

En el año 2025, será reconocida en el mercado peruano como la primera empresa comercializadora de soluciones integrales de equipamiento médico hospitalario por sus productos y servicios, satisfaciendo a los profesionales de la salud de las diferentes especialidades médicas.

2.3 Misión

Brindar soluciones integrales a las necesidades de los profesionales de la salud a través de la comercialización y servicio técnico de equipos médicos hospitalarios, brindando bienestar y desarrollo al equipo humano.

2.4 Valores

Son cinco los principales valores que harán que los objetivos se alcancen. Estos son los que siguen: (a) actitud positiva, (b) vocación de servicio, (c) compromiso, (d) respeto y (e) solidaridad. A continuación, se explicará cada uno de ellos.

- Actitud positiva: Es la actitud mental adecuada a cualquier situación que ayudará a resolver los problemas que puedan aparecer en el camino.
- Vocación de servicio: Trabajando de manera desinteresada y respetando la dignidad de la vida humana se dignifica la propia vida, y la de quienes se benefician con los productos y servicios de la empresa.

- **Compromiso:** Este valor es importante para cumplir con las obligaciones y responsabilidades, tanto al interno de la empresa como con los clientes, ya que se asume con seriedad cada tarea asignada.
- **Respeto:** Se debe dar a las personas, en general, un trato digno, cortés, cordial y tolerante, para lo cual se aceptarán sus diferencias. Esto implica saber escuchar, tolerar y comprender al cliente con el objetivo de lograr una óptima comunicación y, de esta forma, prestar un mejor servicio.
- **Solidaridad:** Es necesario que todos los trabajadores de la empresa posean la capacidad para laborar en equipo en beneficio de la comunidad y a la empresa en sí.

2.5 Código de Ética

La empresa A. Jaime Rojas Representaciones Generales S.A. está asociada a la Cámara de Comercio de Lima, la cual agrupa en gremios a las empresas dedicadas al mismo ramo de actividad comercial, contando con el Certificado de Código de Ética Comercial Voluntario, emitido por COMSALUD. En general, todos los integrantes del sector de equipamiento médico hospitalario, farmacéutico y de alimentación en el Perú se comprometen a lo siguiente:

- Siempre velar por los intereses del cliente antes del interés propio.
- Promover el desarrollo y crecimiento de la industria, del sector y del país.
- Promover el ambiente de mutua confianza.
- Tener iniciática y compromiso entre los actores del sector.
- Mantener la calidad de producto.
- Conservar el medio ambiente y el desarrollo sostenible.
- Promover la inclusión social dentro de los planes de negocios y proyectos.

- Garantizar un ambiente de trabajo adecuado para el desarrollo profesional de sus integrantes en general.

2.6 Conclusiones

La empresa tiene ya más de 40 años en el sector de equipos médicos brindando productos y servicios con estándares de calidad. Su actividad principal es la comercialización de equipos altamente tecnológicos para el mercado de la salud. Para realizar sus operaciones se sustenta en cinco valores: (a) actitud positiva, (b) vocación de servicio, (c) compromiso, (d) respeto y (e) solidaridad.

Por otro lado, la primera fase en un proceso estratégico está dada por la etapa de planeamiento. Esta implica el enunciado de la visión y misión, que conjuntamente con los valores y códigos de ética llevarán a la empresa A. Jaime Rojas Representaciones Generales a ser la más competitiva en su sector. La organización cuenta con un certificado de código de valores emitida por un ente autorizado y reconocido en el sector.

Capítulo III: Evaluación Externa

En el presente capítulo, se realiza un análisis de los diferentes aspectos externos del sector, con el fin de identificar las posibles oportunidades y amenazas. Esta información permitirá un mejor entendimiento del entorno inmediato en el cual se desempeña la industria. Asimismo, se conocerán sus oportunidades por ser aprovechadas y capitalizadas, así como sus debilidades y amenazas con el fin de mitigarlas o minimizarlas.

3.1 Análisis Tridimensional de las Naciones

Según indicó Hartmann (1978), las relaciones internacionales son todas las interacciones entre naciones que incluyen movimiento de varios aspectos (personas, bienes, servicios, tecnología, conocimientos, información e ideas a través de sus fronteras), y enfocan el proceso por el cual una nación ajusta sus intereses a aquellos de otras naciones. También, en su teoría tridimensional de las relaciones entre naciones mencionó tres grandes dimensiones que se deben evaluar con mucho cuidado: (a) los intereses nacionales, (b) los factores del potencial nacional y (c) los principios cardinales (ver Figura 5).

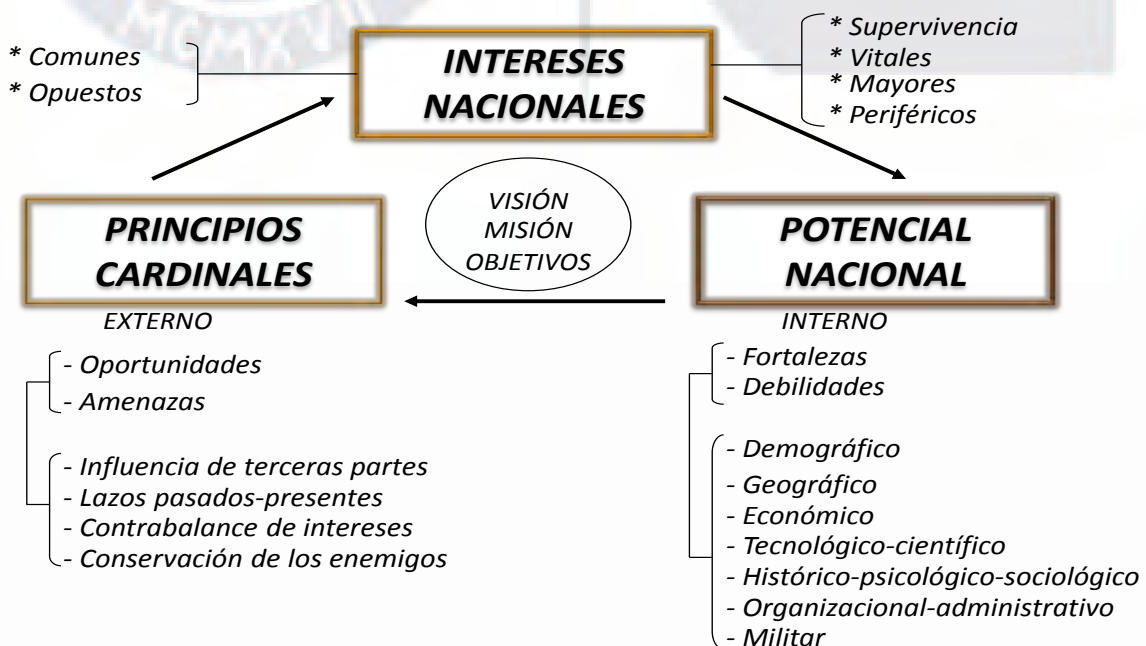


Figura 5. Análisis tridimensional de la relación entre países. Tomado de “El proceso estratégico: Un enfoque de gerencia,” por F. A. D’Alessio, 2008, p. 95. México D. F., México: Pearson.

3.1.1 Intereses nacionales. Matriz de intereses nacionales (MIN)

Los intereses nacionales son aquellos aspectos que a un país le apremian fundamentalmente, y que trata de alcanzarlos a cualquier costo. Ellos son la piedra angular y base fundamental para guiar el camino de una nación. Se constituyen como los grandes lineamientos o programas que un país adopta, y buscan su permanencia y sostenibilidad como Estado y sociedad civilizada. De acuerdo con Nuechterlein (1978), estos pueden ser los que siguen:

- Considerando el nivel de su intensidad, son de supervivencia si la existencia del país depende de ellos; vitales si no generan serios daños; mayores si afectan de manera adversa, y periféricos si solo tienen consecuencias.
- Considerando la relación con otro país, pueden ser comunes u opuestos. Solo si dos partes tienen un interés común puede haber posibilidades de negociación y alcanzarse una alianza estratégica; de lo contrario, no existe posibilidad del inicio de negociaciones.

Como Estado, el Perú cuenta con el Centro Nacional de Planeamiento Estratégico (CEPLAN), organismo encargado de liderar el Sistema Nacional de Planeamiento Estratégico. El fin es contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de la población y al desarrollo sostenible del país. Es así que en el *Plan Bicentenario: El Perú hacia el 2021* se identificaron seis ejes estratégicos: (a) derechos fundamentales y dignidad de las personas; (b) oportunidades y acceso a los servicios; (c) Estado y gobernabilidad; (d) economía, competitividad y empleo; (e) desarrollo regional e infraestructura, y (f) recursos naturales y ambiente (CEPLAN, 2011).

Otro punto de vista importante para poder identificar los intereses nacionales puede encontrarse en el proyecto de desarrollo sostenido *Plan Perú 2040*. Este plan fue diseñado por el Colegio de Ingenieros del Perú (CIP) para que el país se convierta en un país

desarrollado en los próximos 30 años, a través de la inversión en infraestructura, ciencia, tecnología e innovación. Este documento propone 12 estrategias de desarrollo como impulsadoras de la transformación, y cuenta con 11 indicadores de procesos, así como 11 indicadores de impacto (Téllez, Quevedo, & Pedraza, 2011). En la Tabla 2, se muestran ambos planes con sus respectivos ejes estratégicos.

Tabla 2

Comparación de Planes Estratégicos

CEPLAN	CIP
Plan Bicentenario 2021	Plan Perú 2040
1. Derechos fundamentales y dignidad de las personas	1. Plan Nacional de Biodiversidad, Cambio Climático y Economía Sostenible
2. Oportunidades y acceso a los servicios	2. Plan Nacional de Centros Regionales de Investigación, Desarrollo y Tecnología
3. Estado y gobernabilidad	3. Sistema Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación
4. Economía, competitividad y empleo	4. Plan Nacional de Acreditaciones
5. Desarrollo regional e infraestructura	5. Sistema Nacional de Calidad, Normas y Patentes
6. Recursos naturales y ambiente	6. Sistema Nacional de Planeación y Construcción de Futuros
	7. Reingeniería de los Poderes del Estado
	8. Red de Polos Regionales de Competitividad
	9. Plan Nacional de Capital Humano y de Gestión del Conocimiento
	10. Sistema Integral de Salud Universal
	11. Plan Nacional de Infraestructura y Transporte Multimodal
	12. Sistema Nacional de Comunicaciones, Telecomunicaciones en la Era Digital

Nota. Adaptado de “Plan Bicentenario: El Perú hacia el 2021,” por el Centro Nacional de Planeamiento Estratégico (CEPLAN), 2011. Lima, Perú: Autor. “Plan Perú 2040: Una visión compartida del futuro,” por Téllez et al., 2011. Lima, Perú: Colegio de Ingenieros del Perú.

Cada una de estas iniciativas de planeamiento nacional encuentra un punto de apoyo coherente en la Carta Magna. Según el artículo 58 de la Constitución Política del Perú (1993), el Estado dirige el desarrollo del país y actúa principalmente en el fomento del empleo, salud, educación, seguridad, servicios públicos e infraestructura. Tomando como base estos principios, pueden enunciarse los principales objetivos nacionales: (a) defensa nacional, (b) desarrollo económico, (c) conservación de los recursos naturales, (d) educación de calidad, (e) salud para la población y (f) lucha contra la pobreza. La Tabla 3 expone los intereses

nacionales y su comparación respecto a otros países, según las explicaciones e interpretaciones planteadas.

Tabla 3

Matriz de Intereses Nacionales (MIN)

Intereses nacionales	Supervivencia (Crítico)	Vital (Peligroso)	Importante (Serio)	Periférico (Molesto)
1. Defensa del país	**Chile	**Ecuador	*Argentina	**Bolivia
2. Desarrollo económico, comercio exterior y captación de inversiones	*China *Suiza *EE. UU.	*Canadá *Brasil	*Japón *Alemania **Venezuela	**Chile **Colombia
3. Conservación de los recursos naturales			*Brasil	*EE. UU.
4. Educación de calidad		*Chile *EE. UU.	*España	
5. Salud para la población		*EE. UU.	*Brasil *Cuba *Colombia	*Chile
6. Reducción de la pobreza y empleabilidad	*China *Singapur		*Chile *Colombia **Venezuela	**Ecuador

Nota: *comunes, **opuestos.

3.1.2 Potencial nacional

Los factores del potencial nacional son los de fortalezas y debilidades del país (D'Alessio, 2008). Estos son los que siguen: (a) demográfico, (b) geográfico, (c) económico, (d) tecnológico-científico, (e) histórico-psicológico-sociológico, (f) organizacional-administrativo y (g) militar. A continuación, se explicará cada uno de estos.

Demográfico. Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2015a), en el Perú, al 30 de junio de 2015, la población alcanzó los 31'151,643 personas. Del total de la población peruana, el 50,1% son hombres (15'605,814) y el 49,9% son mujeres

(15'545,829). Asimismo, la población urbana alcanza el 76,7% con 23'893,654 habitantes y la rural el 23,3% con una población de 7'257,989 habitantes.

Hacia el 2021, año del Bicentenario de la Independencia Nacional, el Perú superará los 33 millones y, para el año 2050, se estima una población de más de 40 millones de habitantes. Aunque el ritmo de crecimiento se ha desacelerado, la población ha seguido en aumento y continuará creciendo por muchos años más. Entre el 2015 y 2021, cada año se sumarán 333,000 nuevas personas. La Tabla 4 muestra la población total y tasa de crecimiento en Lima y Provincia en los últimos 15 años.

Tabla 4

Perú: Población Total en los Años Calendarios 2000-2015

Año	Población	Tasa (%)	Lima (%)	Provincia (%)
2000	25'983,588	1.54	7'767,873	29.90
2001	26'366,533	1.47	7'913,690	30.01
2002	26'739,379	1.41	8'057,558	30.13
2003	27'103,457	1.36	8'199,172	30.25
2004	27'460,073	1.32	8'338,208	30.36
2005	27'810,540	1.28	8'474,342	30.47
2006	28'151,443	1.23	8'605,145	30.57
2007	28'481,901	1.17	8'730,820	30.65
2008	28'807,034	1.14	8'855,022	30.74
2009	29'132,013	1.13	8'981,440	30.83
2010	29'461,933	1.13	9'113,684	30.93
2011	29'797,694	1.14	9'252,401	31.05
2012	30'135,875	1.13	9'395,149	31.18
2013	30'475,144	1.13	9'540,996	31.31
2014	30'814,175	1.11	9'685,490	31.43
2015	31'151,643	1.10	9'834,631	31.57

Nota. Adaptado de "Población estimada y proyectada por sexo y tasa de crecimiento, según años calendarios. Población estimada al 30 de junio, por años calendario y sexo, según departamento," por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), 2015c. Recuperado de <https://www.inei.gov.pe/estadisticas/indice-tematico/poblacion-y-vivienda/>

De otro lado, en la Tabla 5, se aprecia el cambio que ha ocurrido en la estructura poblacional por edades en los últimos 15 años. Estos datos muestran que en la última década la población de 0 a 14 años se ha reducido, mientras que los segmentos de población de 15 a 64 años y de 65 años a más se han incrementado. Entonces, el tener una población cada vez más vieja repercute en el sector salud, el cual debe buscar adecuar sus servicios a las características de la nueva distribución poblacional.

Tabla 5

Perú: Población Total según Sexo y Grupo de Edad, 2005–2015

Sexo y grupo de edad	Población al 30 de junio					Variación 2015-2005 (%)
	2005	2010	2012	2013	2015	
Total	27'810,540	29'461,933	30'135,875	30'475,144	31'151,643	
0 - 4	2'983,020	2'958,307	2'923,685	2'902,061	2'861,874	-4.06
5 - 9	2'959,627	2'938,148	2'935,092	2'933,928	2'922,744	-1.25
10 - 14	2'950,813	2'926,874	2'920,824	2'918,474	2'914,162	-1.24
15 - 19	2'830,976	2'894,913	2'896,820	2'893,495	2'887,529	2.00
20 - 24	2'590,945	2'736,208	2'780,765	2'799,860	2'828,387	9.16
25 - 29	2'430,912	2'485,715	2'550,294	2'589,833	2'661,346	9.48
30 - 34	2'133,781	2'327,388	2'363,720	2'375,336	2'411,781	13.03
35 - 39	1'866,815	2'040,580	2'130,122	2'177,534	2'258,372	20.97
40 - 44	1'617,653	1'784,657	1'858,204	1'896,535	1'977,630	22.25
45 - 49	1'327,896	1'544,094	1'618,127	1'653,048	1'725,353	29.93
50 - 54	1'089,835	1'262,267	1'349,968	1'396,917	1'486,312	36.38
55 - 59	865,030	1'029,294	1'096,482	1'130,769	1'205,103	39.31
60 - 64	689,276	804,729	866,009	899,500	967,702	40.39
65 - 69	556,478	623,443	663,104	685,674	736,059	32.27
70 - 74	416,934	480,926	504,827	516,822	545,659	30.87
75 - 79	274,041	336,472	359,863	371,279	394,230	43.86
80 y más	226,508	287,918	317,969	334,079	367,400	62.20

Nota. Adaptado de “Población estimada y proyectada por sexo y tasa de crecimiento, según años calendarios. Población estimada al 30 de junio, por años calendario y sexo, según departamento,” por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), 2015c. Recuperado de <https://www.inei.gob.pe/estadisticas/indice-tematico/poblacion-y-vivienda/>

De igual manera, los resultados de la Encuesta Nacional de Hogares (ENAH) del 2015, correspondiente al trimestre abril-mayo-junio de 2015, revelaron que de cada 100 personas 34 presentan problemas de salud crónico. De estos, 13 padecen de alguna enfermedad crónica y 21, además de tener algún problema de salud crónico, presentaron otras dolencias no crónicas en las últimas cuatro semanas (INEI, 2015b). La Tabla 6 muestra estos resultados.

Tabla 6

Problemas de Salud según Área de Residencia

Problema de salud / Área de residencia	abr.-may.-jun. 2014	abr.-may.-jun. 2015
Nacional		
Con algún problema de salud crónico	32.9	33.8
- Solo problema de salud crónico	13.0	12.8
- Con problema de salud crónico y, además, presentó otro problema en el último mes	19.9	21.0
Urbana		
Con algún problema de salud crónico	35.4	36.2
- Solo problema de salud crónico	14.8	14.7
- Con problema de salud crónico y, además, presentó otro problema en el último mes	20.6	21.5
Rural		
Con algún problema de salud crónico	25.2	26.5
- Solo problema de salud crónico	7.6	6.8
- Con problema de salud crónico y, además, presentó otro problema en el último mes	17.6	19.7

Nota. Tomado de “Condiciones de vida en el Perú, abril-mayo-junio 2015,” por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), 2015b, *Informe Técnico N° 3*. Lima, Perú: Autor.

Por otra parte, en la Encuesta Nacional Especializada de Discapacidad (ENEDIS), realizada en el 2012, los resultados indican que cerca de 1'600,000 peruanos sufren algún tipo de discapacidad. De esta cifra, es mayor la proporción en mujeres (52.1%) que en hombres (47.9%); así como en personas de 65 y más años de edad (50,4%), seguido por las que tienen entre 15 y 64 años (41.3%), y en menor porcentaje (8.2%) los menores de 15 años. Entre las personas que padecen algún tipo de discapacidad, son más frecuentes las dificultades para moverse, caminar y/o usar los brazos y piernas (59.2%), seguido por

problemas visuales (50,9%). No obstante, se considera como población más vulnerable a aquella con discapacidad severa o grave, que a nivel nacional representa el 32.9% (INEI, 2015b).

Geográfico. El Perú se ubica en la parte central y occidental de América del Sur y está conformado por un territorio de una superficie continental de 1'285,215.60 km². Según esta información, es el tercer país más grande de Sudamérica (ver Figura 6). El mar peruano o mar de Grau es la parte del océano Pacífico que se extiende a lo largo de la costa peruana, en una extensión de 3,080 km y un ancho de 200 millas mar adentro.



Figura 6. Perú en el mundo. Tomado de “Libro blanco de la defensa nacional,” por el Ministerio de Defensa (MINDEF), 2005, p. 56. Lima, Perú: Autor.

Es importante mencionar que el Perú, debido a su posición geográfica en la cuenca del océano Pacífico, posee ventajas en el comercio marítimo gracias al puerto del Callao. Estas son las siguientes: (a) sus costas son de aguas profundas, relevantes para buques de grandes volúmenes y de gran calado; (b) se encuentra en un punto equidistante entre los puertos de Buenaventura (Colombia) y Valparaíso (Chile), y (c) permite una ruta directa a Asia. Dicha geoposición privilegiada permite una ventaja en el cuadrante del Pacífico

Suramericano, pues favorece el comercio internacional, ya que se tiene acceso a la cuenca del Pacífico Sur, al mercado andino y a Brasil a través de la frontera terrestre, tal como se mostró en la Figura 6.

Económico. Tradicionalmente, la economía del Perú ha sido un reflejo de su variada y complicada geografía. Hasta los años noventa, su economía estaba basada en la explotación, procesamiento y exportación de recursos naturales (principalmente mineros, agrícolas y pesqueros), y en la actualidad, es la quinta economía latinoamericana. Esta economía se sostiene por sectores como la minería, la agroindustria, la pesca, las industrias ligeras y el turismo (ver Tabla 7). De acuerdo con el Fondo Monetario Internacional (FMI), la economía peruana estará primera en el camino de la expansión latinoamericana tanto el año 2015 como en 2016, con tasas de 3,2% y 4,6%; luego están Colombia con el 3,0% y 3,3%, respectivamente, y Chile, con tasas de 2,5% y 3,1%. (Reuters, 2015).

Tabla 7

PBI por Sectores (millones de nuevos soles)

	2010	2011	2012	2013	2014
Agropecuario	21,766	22,658	23,991	24,362	24,760
Pesca	1,891	2,892	1,960	2,445	1,762
Minería	50,714	51,043	52,473	55,035	54,605
Manufactura	59,255	64,330	65,265	68,508	66,054
Electricidad y agua	6,501	6,994	7,401	7,811	8,193
Construcción	23,993	24,848	28,779	31,353	31,869
Comercio	40,420	44,034	47,218	49,984	52,193
Servicios	177,840	190,253	204,186	216,661	227,443
Producto bruto interno	382,380	407,052	431,273	456,159	466,880

Nota. Tomado de “Cuadros anuales históricos: Producto bruto interno por sectores productivos desde 1950 (millones de nuevos soles a precios de 2007),” por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) y el Banco Central de Reserva del Perú, 2015. Lima, Perú: Gerencia Central de Estudios Económicos.

Por volumen de PBI, Perú es la economía número 53. Su deuda pública en 2014 fue de US\$ 34,310 millones, un 20.74% del PBI, y su deuda per cápita, de US\$ 1,092 por habitante. La última tasa de variación anual del IPC (índice de precios al consumo), publicada

en setiembre de 2015, fue del 3.9%. El PBI per cápita es un indicador de la calidad de vida y, en el caso del Perú, en 2014, fue de US\$ 5,264, situación que lo coloca en el puesto 95 con relación al resto de los 196 países. Esto evidencia un nivel de vida muy bajo (DatosMacro.com, 2014).

Tecnológico-científico. La ciencia, tecnología, y crecimiento económico y social son subsistemas con un alto grado de correlación. Por ello, los países desarrollados invierten en ciencia y tecnología como estrategia para garantizar un desarrollo sostenible. En ese sentido, el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) elabora el Índice de Adelanto Tecnológico (IAT). Su propósito es reflejar en qué medida los países están haciendo y difundiendo tecnología, con base en cuatro aspectos: (a) creación de tecnología, (b) difusión de innovaciones recientes, (c) difusión de innovaciones anteriores y (d) aptitudes humanas.

Según López (2002), el IAT no es un índice para precisar qué país está a la cabeza del desarrollo de la tecnología en el mundo, sino que determina en qué medida participa el país en su conjunto en la creación y uso de la tecnología. La Tabla 8 muestra los resultados obtenidos con el IAT para los 72 países en los que ha sido posible construir este índice, a partir de la información disponible. También, se evidencia un panorama de grandes disparidades entre países como consecuencia de la diversidad y dinamismo en el avance tecnológico que se produce entre los países desarrollados y en desarrollo.

De hecho, los valores del IAT oscilan entre el valor máximo de 0,744 correspondiente a Finlandia y el valor mínimo de 0,066 que obtiene Mozambique. En función de los valores obtenidos, los países se agrupan en cinco posibles categorías. Estas son las que siguen: (a) líderes, que presentan un IAT superior a 0,5; líderes potenciales, cuyo valor IAT va entre 0,35-0,49; seguidores dinámicos (0,20-0,34), considerados marginados por evidenciar un IAT menor de 0,20, y otros, con valores IAT igual a cero y donde no se cuenta con información relevante para dicha categoría.

Tabla 8

Índice de Adelanto Tecnológico (IAT) Mundial

Líderes	Líderes potenciales	Seguidores dinámicos	Marginados
Finlandia, Estados Unidos, Suecia, Japón, Corea, Países Bajos, Reino Unido, Canadá, Australia, Singapur, Alemania, Noruega, Irlanda, Bélgica, Nueva Zelanda, Austria, Francia, Israel	España, Italia, República Checa, Hungria, Eslovenia, Hong Kong, Eslovaquia, Grecia, Portugal, Bulgaria, Polonia, Malasia, Croacia, México, Chipre, Argentina, Rumania, Costa Rica, Chile	Uruguay, Sudáfrica, Tailandia, Trinidad y Tobago, Panamá, Brasil, Filipinas, China, Bolivia, Colombia, Perú, Jamaica, Irán, Túnez, Paraguay, Ecuador, El Salvador, Rep. Dominicana, Rep. Árabe Siria, Egipto, Argelia, Zimbabue, Indonesia, Honduras, Sri Lanka, India	Nicaragua, Pakistán, Senegal, Ghana, Kenia, Nepal, Tanzania, Sudán, Mozambique

Nota. Adaptado de “El índice de adelanto tecnológico y la brecha digital mundial,” por A. López, 2002, *N-Economía*, (7), pp. 1-2.

El Perú ocupa el puesto 48 de un total de 72 evaluados, con un índice de adelanto tecnológico de 0,271, y se le cataloga en el grupo de los denominados “seguidores dinámicos”. Este grupo se compone, mayoritariamente, de países que hacen un uso dinámico de la nueva tecnología. La mayoría de ellos son países en desarrollo que poseen conocimientos especializados humanos superiores a los del cuarto grupo. Muchos de estos países cuentan con importantes industrias de alta tecnología y centros de tecnología, pero la difusión de antiguas invenciones es lenta y deficiente.

A pesar de ser un estudio de hace más de 10 años, este índice sirve como referencia para marcar las pautas necesarias debido a las múltiples variables que considera. Por ello, el Concejo Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación Tecnológica (CONCYTEC), que es la institución rectora del Sistema Nacional de Ciencia y Tecnología e Innovación Tecnológica (SINACYT), cuenta con el Plan Nacional Estratégico de Ciencia, Tecnología e Innovación para la Competitividad y el Desarrollo Humano (PNCTI 2006-2021). Este plan propone metas a largo plazo para el desarrollo sostenido del país (SINACYT, 2006):

- Situar al Perú en el tercio superior del ranking mundial del Índice Tecnológico-IT del Foro Económico Mundial.
- Incrementar el número de empresas innovadoras a nivel nacional a una tasa promedio no menor a 10% anual.
- Incrementar la participación de las exportaciones de bienes y servicios de alta y media tecnología en las exportaciones totales a 10% en el año 2015 y a 15% en el año 2021.
- Incrementar la inversión nacional en I+D, por lo menos, al 0.5% del PBI en el año 2015 y al 0.7% en el año 2021.
- Incrementar el número de alianzas estratégicas entre centros de investigación y empresas, con el fin de triplicar dicho número al año 2015 y quintuplicarlo en el 2021.
- Incrementar el número de profesionales con postgrado que se desempeñan en el país en las áreas prioritarias de CTI, con el fin de triplicar dicho número en el año 2015 y quintuplicarlo en el 2021.
- Incrementar el número de artículos científicos anuales en revistas indexadas, por cada 100,000 habitantes, hasta 3.8 en el año 2015 y a 5.2 en el año 2021.
- Incrementar el coeficiente de inversión nacional a 1.00 por cada 100,000 habitantes en el año 2015 y a 1.5 por cada 100,000 habitantes en el 2021.

Histórico-sociológico-psicológico. El Perú, desde su vida republicana (1821), ha pasado por múltiples facetas de gobierno. Son casi 200 años de aprendizaje de cómo manejar las políticas de Estado, y como consecuencia de este largo proceso hoy en día se goza de una estabilidad democrática producto de los últimos gobiernos. Asimismo, el Perú es uno de los países con mayor patrimonio histórico-cultural del mundo, hecho que está constatado por la UNESCO (United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization) a través de los

muchos bienes declarados Patrimonio de la Humanidad por esta organización internacional. A lo largo de todo el territorio, se pueden encontrar ciudades, monumentos, paisajes culturales de envidiable valor histórico-cultural y áreas naturales protegidas (Sariego & García, 2008).

Según la Comisión de Promoción del Perú para la Exportación y el Turismo (PROMPERÚ), el país se encuentra protagonizando un proceso de renovación. Esto incluye un pleno desarrollo económico sostenido, con índices de crecimiento jamás alcanzados; la superación de crisis de las décadas pasadas y su consolidación dentro del mapa mundial. Hay mejoras en la participación de nuevos sectores en la industria, aumento de gasto público, inversión en infraestructura civil y turística, así como un logro de estabilidad política y social. Muchos peruanos están destacando a nivel mundial en distintas disciplinas: deporte, cine, literatura.

Estos argumentos condujeron a elaborar una estrategia de promoción del país en el exterior, por lo que el gobierno decidió el proceso de la construcción de la marca país Perú. Con esta iniciativa se buscó impulsar aquellos sectores comerciales con mayor exposición internacional: (a) turismo, (b) exportaciones y (c) la atracción de inversiones. La marca país se apoya en la “imagen país”, tratando de construir, cambiar o proteger la reputación internacional del país en cuestión y su imagen en el exterior, así como consolidar la identidad nacional. La Marca Perú permite generar las siguientes acciones: (a) una ventaja competitiva y global, y atraer talento e invención; (b) nuevos negocios y retener los viejos; (c) impulsar mejoras internas y (d) aumentar la aceptación de los productos peruanos. La marca país actúa como bandera de exportación y como promoción un destino turístico.

Organizacional-administrativo. El portal del Estado Peruano describe al Perú, según el Artículo 43 de la nueva Constitución Política de 1993, como una república democrática, social, independiente y soberana. Señala que el Estado es uno e indivisible; posee un

Gobierno unitario, representativo y descentralizado, y que se organiza de acuerdo con el principio de la separación de los poderes. Estos son el poder ejecutivo, el poder legislativo y el poder judicial (Presidencia del Consejo de Ministros, s.f.).

A través de la historia nacional, el Perú ha estado administrativamente dividido en departamentos. Desde el año 1980, posee 24 departamentos y una provincia constitucional, y tiene concentrado el poder político y económico en la capital. Debido a esto, desde el año 2002, se vienen gestando políticas de descentralización: Ley de Bases de Descentralización (Ley 27783, 2002) y la Ley Orgánica de Gobiernos Regionales (Ley 27867, 2002).

Actualmente, tiene gobiernos regionales, que son instituciones públicas encargadas de la administración de cada una de las regiones, y departamentos, que suman un total de 26 entidades (ver Tabla 9).

Tabla 9

Gobiernos Regionales

Región	Ciudad capital	Región	Ciudad capital
Amazonas	Chachapoyas	Lambayeque	Chiclayo
Ancash	Huaraz	Lima Metropolitana	Lima
Apurímac	Abancay	Lima Provincias	Huacho
Arequipa	Arequipa	Loreto	Iquitos
Ayacucho	Ayacucho	Madre de Dios	Puerto Maldonado
Cajamarca	Cajamarca	Moquegua	Moquegua
Callao	Callao	Pasco	Cerro de Pasco
Cusco	Cusco	Piura	Piura
Huancavelica	Huancavelica	Puno	Puno
Huánuco	Huánuco	San Martín	Moyobamba
Ica	Ica	Tacna	Tacna
Junín	Huancayo	Tumbes	Tumbes
La Libertad	Trujillo	Ucayali	Pucallpa

Nota. Adaptado de “Gobiernos regionales,” por Portal del Estado Peruano, s.f. Recuperado de http://www.peru.gob.pe/directorio/pep_directorio_poderes.asp?cod_poder=7. “Departamento de Lima: Política,” por Wikipedia, 2016. Recuperado de https://es.wikipedia.org/wiki/Departamento_de_Lima#Pol.C3.ADtica

Militar. En el Perú, las Fuerzas Armadas están compuestas por el Ejército, la Fuerza Aérea y la Marina de Guerra del Perú. Su misión es resguardar la soberanía del Estado, la defensa nacional y la seguridad de los peruanos, con el fin de contribuir al desarrollo socioeconómico del país y a la defensa civil. Dichas fuerzas se hallan bajo la autoridad del

Presidente de la República por medio del Ministerio de Defensa y coordinadas por el Comando Conjunto de las Fuerzas Armadas.

A nivel de ranking, elaborado por el Global Firepower (GFP), las fuerzas armadas del Perú se encuentran en la posición 51 de un total de 126 países. Esto es resultado de la medición de factores, tales como la cantidad de personas que hacen parte de este, el armamento, el número de tanques, naves y aviones, y la inversión destinada a la defensa de cada país. En el puntaje general, el Perú, a nivel de Sudamérica, supera a Venezuela, Ecuador y Colombia, y se encuentra por debajo de Brasil, Chile y Argentina (“Perú tiene,” 2015).

Sin embargo, tiene uno de los menores presupuestos en defensa de la región. Tras Brasil y Colombia se halla México, en el puesto 31. Este país destina US\$7,000 millones; Chile se ubica en el 43, que inyecta US\$5,483 millones; Argentina, en el escalafón 47, al invertir en defensa US\$4,330 millones; Venezuela, en el puesto 62, con un aporte de US\$4,000 millones; Perú, en el lugar 51, con US\$2,560 millones, y Ecuador en el número 72, con US\$2,400 millones (“Perú tiene,” 2015).

3.1.3 Principios cardinales

Para poder reconocer las oportunidades y amenazas para un país en su entorno, se utilizarán los cuatro principios cardinales. Estos son los siguientes: (a) influencia de terceras partes, (b) lazos pasados y presentes, (c) contrabalance de los intereses y (d) conservación de los enemigos (D’Alessio, 2008). A continuación se presentará cada uno de ellos.

Influencia de terceras partes. El sector de la salud es de alto interés del Estado, pues como parte de oferta es el principal aportante de camas hospitalarias a nivel nacional y este es un tema políticamente sensible en la agenda del Gobierno. Además, el Perú, como muchos países de la región, carece de una industria en la fabricación de equipamiento médico, que lo convierte en un mercado sumamente interesante para países como Estados Unidos, México, Brasil, Colombia y Chile, donde existen toda una industria de fabricación y cadenas de

suministro altamente desarrolladas en el rubro. Esto implica relaciones de comercio entre las partes y altos volúmenes de compra-venta, impulsadas por las políticas internas y el crecimiento sostenido que se ha venido dando en el sector.

Otros aspectos importantes son las grandes inversiones extranjeras en Perú. Por ejemplo, en el ámbito de infraestructura se tiene el proyecto del tren bioceánico entre Perú y Brasil (Bayóvar, Piura–Santos, Brasil), el cual busca potenciar el comercio entre ambos países, interés bilateral para que sea un eje logístico competitivo. Ya desde el año 2009, Chile, por su lado, tiene al Perú como primer destino de sus inversiones: posee fuerte presencia en mercados de *retail* (supermercados y tiendas por departamentos), minería, hidrocarburos, financiero, agroindustria, químico, construcción, pesca y servicios (salud, tecnología, etc.). Es así que son más de 2,000 las empresas con capital chileno que operan en el país.

Lazos pasados y presentes. El Perú, como muchos Estados, ha tenido múltiples conflictos territoriales con sus vecinos países (Ecuador, Colombia, Brasil, Bolivia y Chile), pero todos estos superados en las últimas décadas y en los últimos años. Con el tiempo, dicha situación ha fortalecido notablemente los lazos históricos y culturales de los pueblos, y ha incrementado los comercios de importaciones y exportaciones. En consecuencia, se ha posibilitado su desarrollo económico y social, así como su impacto en industrias conexas (turismo, gastronomía, servicios, entre otras).

En el sector salud, las relaciones comerciales en cuanto a exportaciones son nulas. Sin embargo, se debe destacar que el profesionalismo de los médicos peruanos ha generado una demanda de intervenciones quirúrgicas por parte de las poblaciones fronterizas de los países limítrofes. Asimismo, se exportan productos farmacéuticos a los países latinoamericanos (Díaz, Romero, Quiñonez, Agapito, & Wong, 2012).

Contrabalance de los intereses. En la última década, el gobierno peruano ha venido promoviendo y defendiendo los intereses del Perú. El objetivo ha sido la afirmación de su soberanía e integridad territorial, a través de la delimitación de límites terrestres y marítimos. También, se ha buscado la consolidación de su seguridad integral, el comercio y la cooperación con los países vecinos, a través de convenios de libre comercio a fin de gozar de preferencias arancelarias.

Sin embargo, algunas negociaciones no han sido del todo satisfactorias para los sectores. Así, el Acuerdo Transpacífico de Cooperación Económica (TTP, por sus siglas en inglés), firmado el 5 de octubre de 2015, fue cerrado con oposición del Ministerio de Salud respecto a los capítulos de inversiones y de transparencia. En estos, se mencionan temas de propiedad intelectual (patentes) y se indican mecanismos categorizados como *plus* que podrían afectar la soberanía en salud al permitir a las farmacéuticas enjuiciar a los Estados por políticas de salud que afecten sus ganancias presentes o futuras.

Según lo indicado por Magali Silva, del Ministerio de Comercio Exterior, a su homólogo Aníbal Velásquez, del Ministerio de Salud, el proceso de negociación en sí es el que conduce a obtener un balance de dichos intereses. La finalidad es conseguir acuerdos y, por ende, maximizar los beneficios que se derivan de dicho proceso, los cuales superan de forma amplia los posibles riesgos que puedan existir. Es decir, si se analizan estas afirmaciones, Silva pide a Velásquez enfocarse en lo bueno del TPP y sustentarlo en un informe (Jiménez, 2015).

Conservación de los enemigos. Históricamente, los enemigos del Estado peruano han sido Ecuador y Chile. No obstante, con el nuevo orden mundial y la economía globalizada, Brasil juega un papel relevante en el continente americano. Dentro de esta nueva situación, los dirigentes brasileños están conscientes de que si se quiere convertir a Brasil en una

genuina potencia regional es necesario tener una presencia en el Pacífico, y para ello, la alianza estratégica con el Perú es indispensable (La Primera Digital, 2011).

Esta coincidencia de intereses brasileños y peruanos está cambiando el viejo orden geopolítico en el Pacífico suramericano. Ecuador es cada vez más menos aliado de Chile, que no solo ha perdido su pretensión de ser aliado del Brasil, sino que continúa enredado en su eterno problema con Bolivia, un país que es hoy muy importante para Brasil. Además, Chile, luego de saneada su disputa marítima con el Perú, que es un país estratégico para la presencia de Brasil en el Pacífico, se está convirtiendo en un bastión geopolítico solitario, y armado totalmente, comparado con Israel al no tener enemigos reales (La Primera Digital, 2011).

Sin embargo, como ya se indicó, Chile tiene a Perú como principal destino de sus inversiones y a pesar de los diferendos y litigios antiguos. Estas seguirán en ascenso y en diversos casos, se tiene a Chile como un referente en innovación, tecnología y desarrollo en la región, lo cual demuestra la necesidad en la conservación de enemigos, que impulsan al país a mejorar continuamente para incrementar la competitividad. En el sector salud, Chile es un competidor, puesto que dos clínicas de Santiago se encuentran dentro de las top 10 clínicas de América Latina (Alosilla-Velazco, Levaggi, Peña, & Rodríguez-Frías, 2012).

3.1.4 Influencia del análisis en A. Jaime Rojas Representaciones Generales

Según lo indicado por la Organización Mundial de la Salud, la promoción y la protección de la salud son esenciales para el bienestar humano y para un desarrollo socio-económico sostenido. Es por ello que las personas consideran la salud como una de sus mayores prioridades. Esta se sitúa, en la mayoría de países, solo por detrás de problemas económicos, como el desempleo, los salarios bajos y el elevado costo de vida (Chan, 2010). Debido a esto, los sectores de salud y de comercio son de interés importante para la empresa A. Jaime Rojas Representaciones Generales.

Ante este panorama, la participación del Estado para reducir la brecha sanitaria y ofrecer un servicio de alta calidad, así como estimular el comercio exterior es sumamente relevante. Incluso, según lo analizado, el Perú comparte intereses similares con Colombia y Brasil. Por ello, se debería promover una mayor participación en las relaciones comerciales con estos países.

3.2 Análisis Competitivo del País

Para Porter (2012b), la competitividad de una nación depende de la capacidad de su industria para innovar y mejorar. Es así que el Perú ha obtenido 4.21 puntos en el Índice de Competitividad publicado por el Foro Económico Mundial, que mide cómo utiliza un país sus recursos y su capacidad para proveer a sus habitantes un alto nivel de prosperidad. La puntuación ha decrecido respecto al informe de 2015, en el que obtuvo 4.24 puntos, y se le ubica en el puesto 69 del ranking de competitividad mundial, de los 142 países analizados. En el año 2015, estaba en el puesto 65 (Datosmacro.com, 2015). La Tabla 10 muestra la evolución del índice en los últimos años.

Tabla 10

Perú: Índice de Competitividad Global

Año	Ranking de competitividad	Índice de competitividad
2016	69°	4,21
2015	65°	4,24
2014	61°	4,25
2013	61°	4,28
2012	67°	4,21
2011	73°	4,11
2010	78°	4,01
2009	83°	3,95
2008	86°	3,87
2007	78°	3,90

Nota. Adaptado de “Perú - Índice de competitividad global,” por Datosmacro.com, 2015. Recuperado de <http://www.datosmacro.com/estado/indice-competitividad-global/peru>

Otro *ranking* importante por tener en cuenta es el de la escuela empresarial IMD (International Institute for Management Development). De su último reporte de

competitividad 2015, se ha podido desprender que la competitividad de Perú ha descendido de forma permanente en los últimos siete años. Esta situación se constata desde la primera medición realizada en el año 2008, en la que se ingresó en la expectante posición 35 de 55 países (D'Alessio, 2015).

Actualmente, el país se encuentra desplazado a siete puntos de los 61 países que conforman el Ranking de Competitividad Mundial 2015. Los indicios son los que siguen: (a) la caída del desempeño económico, en el que se ubica en el puesto 50; (b) la eficiencia del Gobierno, en el que ocupa el puesto 37; (c) la eficiencia en los negocios, donde figura en el puesto 50, y (d) la infraestructura, en el que aparece en el puesto 60 (D'Alessio, 2015). La Figura 7 explica dichos pilares.

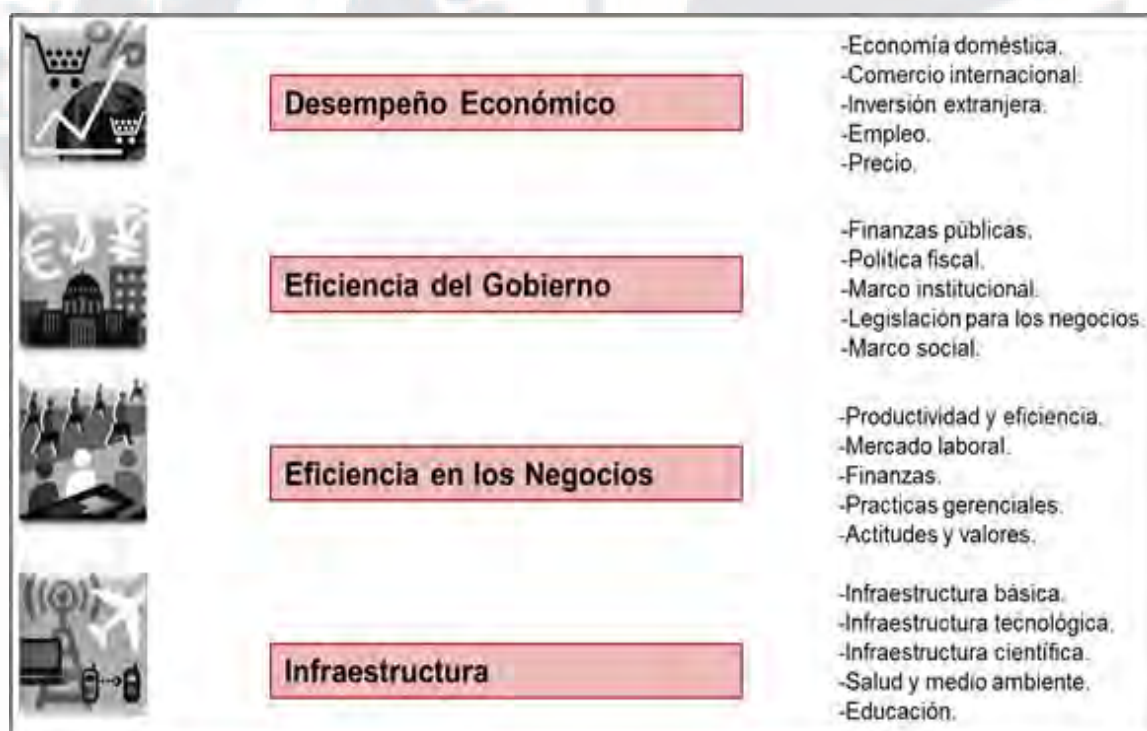


Figura 7. Pilares y factores de la competitividad según IMD. Tomado de “Descenso permanente de la competitividad del Perú,” por F. A. D'Alessio, 2015, *CENTRUM al Día*. Recuperado de <http://centrumaldia.com/?K=25&id=732#.VjbrFG7XJmO>

3.2.1 Condiciones de los factores

Según Porter (2012b), las naciones triunfan en sectores en los que son especialmente buenos en la creación de factores. Asimismo, consiguen grandes logros donde la ventaja

competitiva resulta de la presencia de instituciones que crean por primera vez factores especializados y luego trabajan continuamente para mejorarlos. Para el caso del Perú, algunos de estos factores que se pueden distinguir son los que siguen:

- Ampliación de los acuerdos comerciales: Actualmente, hay 20 en vigencia y de estos, cuatro están por implementarse y cuatro más en negociación.
- Inversiones privadas en salud: Se presentan tanto nacionales como extranjeras, y son impulsadas por la demanda de servicios sanitarios, tanto hospitalarios como de cuidado preventivo.
- Políticas de inversión en salud pública: Son impulsadas por la reforma del sector salud anunciada por el presidente Ollanta Humala, para lo cual se han destinado recursos del Estado con el fin de mejorar la calidad de las poblaciones.
- Ingreso al mercado de nuevas aseguradoras de salud (EPS): Estas poseen red de clínicas propias.

3.2.2 Condiciones de la demanda

Durante la última década, la tendencia mundial ha sido de mantener al alcance de toda la población un sistema de salud universal. Es decir, cada individuo debe tener la oportunidad de recibir un tratamiento. Inicialmente, este objetivo ha sido seguido por todos los países, pero el propósito de mayor escala es ofrecer a toda la población un tratamiento curativo. Por esa razón, los países primermundistas están desplegándose hacia una tendencia más preventiva (Alosilla-Velazco et al., 2012).

La cultura preventiva está siendo también emulada por los países emergentes, y el Perú no es ajeno a esta práctica. Mediante el Ministerio de Salud (entidad rectora de políticas de las normas de la salud en el Perú) también se aplican los mecanismos de salud preventiva y curativa en el país. Se usa, para dicho cometido, la oferta de los servicios de salud en sus más de 8,000 establecimientos de salud y en sus diferentes categorías o niveles de atención:

Nivel I-1, Nivel I-2, Nivel I-3, Nivel I-4, Nivel II-1, Nivel II-2, Nivel II-E, Nivel III-1, Nivel III-2, y Nivel III-E (Resolución Ministerial N° 076-2014/MINSA).

En la Tabla 11, se puede visualizar el número de camas hospitalarias por habitantes. Esta cifra se presenta tanto en el mercado público como el privado de la salud. Se debe señalar que existe un déficit amplio para satisfacer la demanda existente de unidades de atención con la cual es medido el sector de comercialización de instrumental médico.

Tabla 11

Perú: Número de Camas Hospitalarias por Habitantes

Año	Ministerio de Salud y gobiernos regionales	Las demás instituciones públicas y privadas	Total camas hospitalarias	Camas x 10,000 hab.
2003	23,889	17,935	41,824	15.5
2004	23,889	17,913	41,802	15.2
2005	24,055	18,104	42,159	15.1
2006	24,171	18,442	42,613	15.6
2007	25,389	18,806	44,195	16.0
2008	25,337	19,118	44,455	16.0
2009	25,607	19,011	44,618	15.3
2010	25,580	19,346	44,926	15.2
2011	25,969	19,613	45,582	15.3
2012	26,145	19,777	45,922	15.2
2013	26,700	19,874	46,574	15.3

Nota. Tomado de “Indicadores de recurso, acceso y cobertura,” por el Ministerio de Salud (MINSA), 2013. Recuperado de <http://www.minsa.gob.pe/index.asp?op=6>

Para dinamizar el mercado de la salud, que afecta directamente el sector de comercialización de equipamiento médico, y reducir la brecha del país en comparación a otros países de la región, hay varios frentes que atender. Así, por ejemplo, se tiene la implementación de la Ley de Aseguramiento Universal en Salud (Ley 29344, 2009). Esta norma fue constituida para que una mayor cantidad de peruanos disponga de un sistema de protección de salud público, privado o mixto.

3.2.3 Estrategia, estructura, y rivalidad de las empresas

La rivalidad entre empresas es posiblemente el factor más importante puesto que causa un poderoso efecto estimulante que ejerce sobre todos los participantes (Porter, 2012b). Dentro de este marco, la rivalidad entre los participantes del sector se genera durante la acción y función de las empresas, y la competencia, generalmente en su totalidad, está relacionada a empresas establecidas que representan y comercializan marcas establecidas. Adicionalmente, más del 87% de empresas del sector salud proyecta que para el presente año aumentará sus ventas respecto al 2014, mientras que el 13% estima que cerrará el año en similares condiciones que el año pasado.

3.2.4 Sectores relacionados y de apoyo

Para Porter (2012b), las empresas de la nación se benefician cuando los proveedores son, a su vez, competidores a nivel mundial. En la Figura 8, se presentan los principales fabricantes mundiales de dispositivos médicos. En general, los principales proveedores son organizaciones competidoras a nivel mundial. Estas son representadas por empresas comercializadoras en el país. En este sentido, se cumple con la premisa de Porter (2012) referida a la competencia de proveedores a nivel mundial, y el respectivo beneficio que obtienen las empresas de la nación.

- Johnson & Johnson – Estados Unidos
- GE Healthcare – Estados Unidos
- Siemens Healthcare – Alemania
- Medtronic – Estados Unidos
- Baxter International – Estados Unidos
- Covidien – Irlanda
- Philips Healthcare – Países Bajos
- B Braun – Alemania
- Olympus – Japón
- Smith & Nephew – Reino Unido
- Abbot – Estados Unidos

Figura 8. Principales fabricantes mundiales de dispositivos médicos. Tomado de “La saludable industria de los dispositivos médicos”, por E. Mateus, 2013, *Metal Actual*, (28), p. 69.

3.2.5 Influencia del análisis en A. Jaime Rojas Representaciones Generales

El Perú, a 2015, continúa en un proceso de cambios que requieren la adecuación tanto de sus sistemas como de su infraestructura para que soporten el crecimiento del país. Si bien es cierto que como país se ha visto afectado en el ranking global de competitividad, es urgente que se incremente la inversión en infraestructura y tecnología. El sector salud es uno de los que cuenta con brechas sanitarias más amplias en este aspecto, y que impacta directamente a la industria de comercialización de equipamiento médico, puesto que no se dispone de la infraestructura hospitalaria suficiente para cubrir la demanda de pacientes tanto en el sector público como en el privado (“A todo pulmón,” 2014).

La salud es de un interés importante para el Perú, pero no de supervivencia, por lo cual el Estado presenta otras prioridades, sin atender debidamente el sector. Para suplir las carencias existentes y construir una ventaja competitiva, el sector privado es el que deberá complementar el rol del Estado. Con ello, encuentra oportunidades de negocio rentables.

3.3 Análisis del Entorno PESTE

El objetivo de evaluar las variables del entorno (PESTE: Político, Económico, Social, Tecnológico y Ecológico) es identificar aquellas oportunidades y amenazas más relevantes que puedan afectar al sector que se evalúa. La finalidad es prepararse frente a los riesgos adyacentes, minimizando el efecto de las amenazas. Asimismo, se busca aprovechar las oportunidades y retos que se presentan (Alosilla-Velazco et al., 2012).

3.3.1 Fuerzas políticas, gubernamentales, y legales (P)

Comprende la evaluación de cuatro variables. Estas son las siguientes: (a) estabilidad política, (b) política monetaria, (c) política fiscal y (d) regulaciones gubernamentales. A continuación se explicará cada una de ellas.

Estabilidad política. La Ley del Ministerio de Salud (Ley 27657, 2002) establece que este ministerio es el ente rector del sector que conduce, regula y promueve la intervención del

sistema nacional de salud. Su finalidad es lograr el desarrollo de la persona humana, a través de la promoción, protección, recuperación y rehabilitación de su salud y del desarrollo de un entorno saludable. Esto lo ofrece con pleno respeto de los derechos fundamentales de la persona, desde su concepción hasta su muerte natural.

Asimismo, esta ley establece que el Ministerio de Salud tiene la misión de proteger la dignidad personal. Para tal fin, promueve la salud, previene las enfermedades y garantiza la atención integral de salud de todos los habitantes del país. Igualmente, lo hará proponiendo y conduciendo los lineamientos de políticas sanitarias en concertación con todos los sectores públicos y los actores sociales. La persona es el centro de la misión del Ministerio de Salud, a la cual se dedican con respeto a la vida y a los derechos fundamentales de todos los peruanos, desde su concepción y respetando el curso de su vida. Contribuye, así, a la gran tarea nacional de lograr el desarrollo de todos los ciudadanos.

La Ley Orgánica de Gobiernos Regionales (Ley 27867, 2002) establece y norma la estructura, organización, competencias y funciones de los gobiernos regionales. Define la organización democrática, descentralizada y desconcentrada del gobierno regional. Los gobiernos regionales tienen por finalidad esencial fomentar el desarrollo regional integral sostenible, para lo que realizarán las siguientes acciones: (a) promover la inversión pública y privada y el empleo, y (b) garantizar el ejercicio pleno de los derechos y la igualdad de oportunidades de sus habitantes. Todo esto lo harán de acuerdo con sus planes y programas nacionales, regionales y locales de desarrollo.

Además, la función salud es definida como una competencia compartida dentro de los tres niveles de gobierno. Esto quiere decir que tanto el Ministerio de Salud y los gobiernos regionales y municipales son los responsables de la oferta de servicios de salud públicas. Lo realizarán a través de sus diferentes establecimientos y hospitales, en sus diferentes niveles a lo largo del país (ver Tabla 12).

Tabla 12

Establecimiento del Sector Salud

Año	Sector Salud				Ministerio de Salud				Otras instituciones			
	Total	Hospital	Centro Salud	Puesto Salud	Total	Hospital	Centro Salud	Puesto Salud	Total	Hospital	Centro Salud	Puesto Salud
2002	8,077	482	2,055	5,540	6,732	138	1,179	5,415	1,345	344	876	125
2003	8,064	452	1,784	5,828	6,892	142	1,202	5,548	1,172	310	582	280
2004	7,958	441	1,926	5,591	6,722	141	1,188	5,393	1,236	300	738	198
2005	8,055	453	1,932	5,670	6,821	146	1,203	5,472	1,234	307	729	198
2006	8,237	463	1,972	5,802	6,997	147	1,246	5,604	1,240	316	726	198
2007	8,295	470	1,990	5,835	7,049	151	1,261	5,637	1,246	319	729	198
2008	8,544	485	2,049	6,010	7,267	154	1,295	5,818	1,277	331	754	192
2009	8,955	469	2,321	6,165	7,382	155	1,321	5,906	1,573	314	1,000	259
2010	9,559	527	2,377	6,655	7,524	142	1,266	6,116	2,035	385	1,111	539
2011	9,850	580	2,741	6,529	7,688	160	1,423	6,105	2,162	420	1,318	424
2012	10,241	628	2,981	6,632	7,759	165	1,451	6,143	2,482	463	1,530	489
2013	15,150	576	7,903	6,671	7,862	171	1,498	6,193	7,288	405	6,405	478

Nota. Tomado de "Indicadores de recurso, acceso y cobertura," por el Ministerio de Salud (MINSA), 2013. Recuperado de <http://www.minsa.gob.pe/index.asp?op=6>

El Ministerio de Salud, en el marco de la reforma del sector salud, ha establecido cinco ejes de gestión. Estos son los siguientes: (a) más peruanos protegidos por un seguro de salud, (b) más servicios de salud para más peruanos, (c) más protección de derechos en salud, (d) más protección con intervenciones de salud colectiva, y (e) más rectoría y financiamiento.

Respecto al segundo eje, uno de los aspectos clave es contar con más y mejores establecimientos de salud, que brinden una cartera de servicios acorde a la nueva demanda de servicios de salud, tales como (a) incremento de enfermedades crónicas no transmisibles, (b) envejecimiento de la población y (c) mayor número de asegurados del Seguro Integral de Salud (SIS).

Para responder a este desafío, el Ministerio de Salud, con base en el Decreto Legislativo N° 1157-2013, aprueba las actividades que siguen: (a) planificación multianual e intergubernamental, (b) la agilización de la inversión y (c) la creación del Programa Nacional de Inversión en Salud. Este programa cuenta con una cartera de 206 proyectos (nuevos hospitales y centros de salud) que tienen un énfasis en el nivel intermedio. Dicha cartera de

proyectos se desarrollará en tres modalidades: modalidad tradicional, asociaciones público privadas y obras por impuesto.

Un segundo factor como política de salud en el país es el Plan Esperanza. Se trata de una iniciativa del Estado para mejorar la atención integral del cáncer y el acceso a los servicios oncológicos en el Perú en forma progresiva, de acuerdo con el desarrollo tecnológico y la disponibilidad de recursos. Durante la primera etapa se beneficia a 12 millones de peruanos afiliados al SIS gratuito, quienes pueden acudir al establecimiento de salud más cercano para recibir atención de promoción, prevención, y si tuviera un diagnóstico de cáncer recibirán tratamiento oportuno y cuidados de manera gratuita. Se dará cobertura financiera a los siguientes tipos de cáncer: cuello uterino, mama, colon, estómago, próstata, leucemias y linfoma. Asimismo, este plan involucra la inversión de las entidades públicas en un nivel adecuado de equipamiento y de tecnología de punta.

Un tercer factor como política de salud en el país es que el Gobierno promulgó la Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud (Ley 29344, 2009). En esta se establece un marco normativo que garantiza el derecho pleno y progresivo de toda persona residente en el Perú a la seguridad social en salud. Igualmente, norma el acceso y las funciones de regulación, financiamiento, prestación y supervisión del aseguramiento de salud. La finalidad es permitir el acceso a un conjunto de prestaciones de salud de carácter preventivo, promocional, recuperativo y de rehabilitación en condiciones adecuadas de eficiencia, equidad, oportunidad, calidad y dignidad.

Todo ello se realizará sobre la base del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS). El plan comprende una serie de estrategias. Estas son las que siguen: (a) ampliación de la cobertura de asegurados, (b) ampliación de la cobertura de beneficios, (c) garantizar la calidad de atención, (d) gestión de recursos humanos, (e) gestión de recursos físicos, (f)

gestión de recursos financieros, (h) gestión de sistemas de información y (h) supervisión del aseguramiento (ver Figura 9).

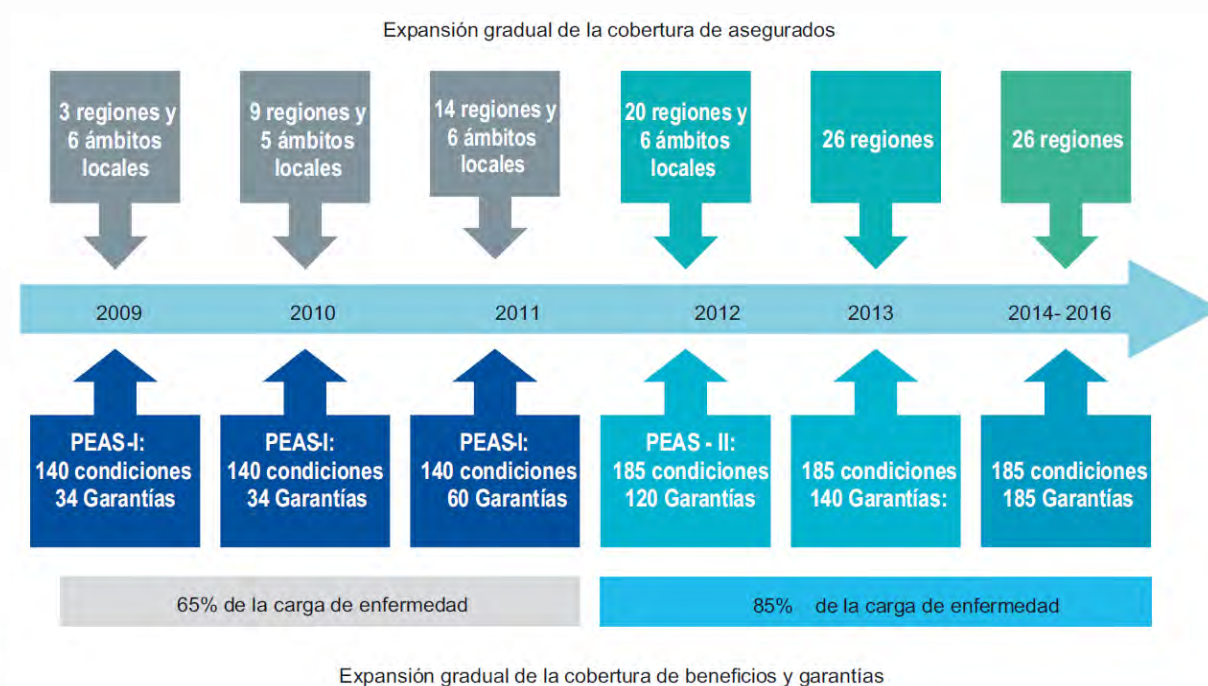


Figura 9. Expansión de las coberturas en el ámbito público. Tomado de “Implementación del aseguramiento universal en salud en regiones piloto del Perú,” por M. Arce, 2009, *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 26(2), p. 219.

En este contexto, el Ministerio de Salud, a través de su oficina de financiamiento llamado SIS, establece tres regímenes de financiamiento: (a) el subsidiado, para los más pobres; (b) el contributivo, para aquellos que pueden pagar las primas, y (c) el mixto con aporte parcial, entre el Estado y el ciudadano. Esta ley es progresiva, es decir, cada vez más el Estado asegurará otras enfermedades; en el 2009, se han iniciado con 140 condiciones de enfermedades. Cada dolencia conduce a una prescripción médica y esto aumenta las compras estatales centralizadas de medicamentos. El Estado gestiona la compra para EsSalud, hospitales públicos, hospitales de las FF. AA. y la Policía.

Efectividad gubernamental. Muestra la percepción de la población sobre la calidad de los servicios públicos, la administración pública y su grado de independencia ante determinadas actividades. Estas son las presiones políticas, la formulación y aplicación de

políticas. También comprende la credibilidad en los compromisos que asume el Gobierno para aplicar este tipo de políticas.

Por otra parte, el índice de efectividad gubernamental se ubica en un rango de -2,5 a 2,5. Esto significa que a mayor valor del índice, mejor será la posición del país con respecto a la efectividad del Estado. En el año 2012, de un total de 206 países, Perú se encontraba en el puesto 102. El país sudamericano mejor posicionado fue Chile, ubicado en el puesto 27, con un índice de 1,25 (ver Figura 10).

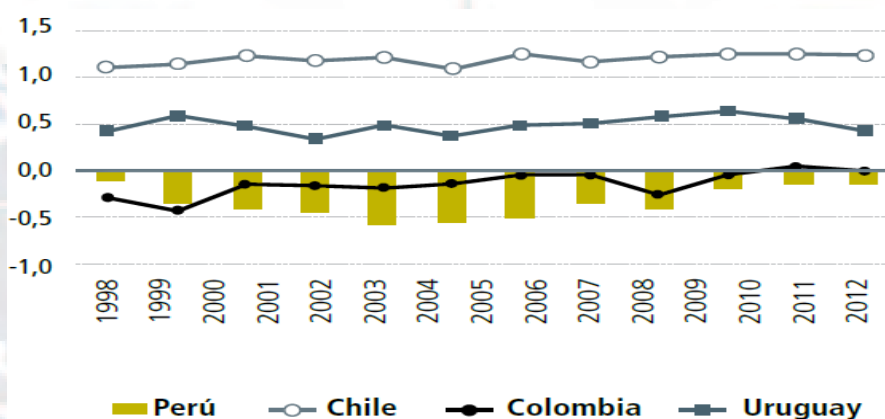


Figura 10. Índice de efectividad gubernamental. Tomado de “El Perú en los indicadores mundiales,” por el Centro Nacional de Planeamiento Estratégico (CEPLAN), 2015, 2a ed., p. 18. Lima, Perú: Autor.

Corrupción. El índice capta la percepción del ejercicio del poder público en beneficio privado, en forma pequeña y gran escala de la corrupción. Asimismo, incluye la captura del Estado por minorías selectas e intereses privados. Los resultados del año 2012 fueron de 53% para Asia Oriental y el Pacífico; 63% para Europa y Asia Central; 57% para América Latina y el Caribe; 91% para América del Norte; 33% para Asia del Sur y 89% para Estados Unidos.

El rango de valuación va de -2,5 a 2,5; en otras palabras, mientras mayor sea el valor del índice, mejor será la posición del país con respecto al control de la corrupción. El índice de Perú es menor que el promedio mundial (-0,03), con un valor de -0,39 aproximadamente.

De acuerdo con el PBI per cápita estimado, el indicador debería alcanzar el nivel de 0,14 hacia el año 2021. En el año 2012, de un total de 206 países, Perú se encontraba en el puesto

113. El país sudamericano mejor posicionado fue Chile, en el puesto 19, con un índice de 1,56 (ver Figura 11).

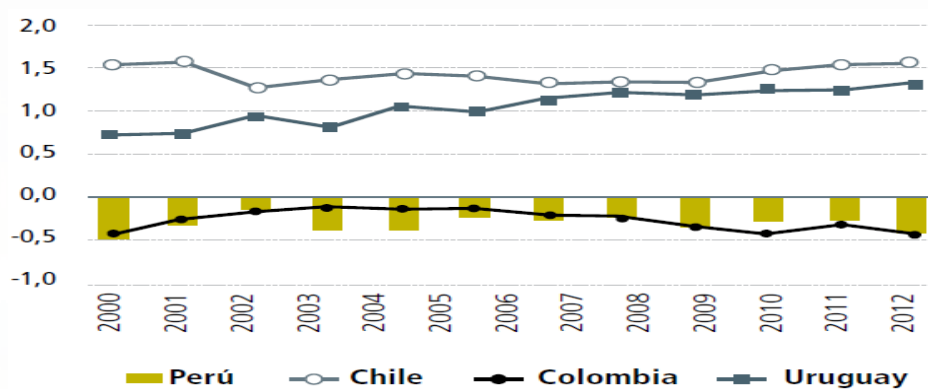


Figura 11. Índice de percepción de corrupción. Tomado de “El Perú en los indicadores mundiales,” por el Centro Nacional de Planeamiento Estratégico (CEPLAN), 2015, 2a ed., p. 28. Lima, Perú: Autor.

Efectividad legal. La organización de programas para la regulación de dispositivos o equipos médicos y su puesta en operación se inició en los años setenta. Son considerados desarrollos recientes comparados con la regulación de productos farmacéuticos, cosméticos y alimenticios, áreas donde se tiene más experiencia, infraestructura y recurso humano. La necesidad de regular se requirió, en parte, por los avances tecnológicos, su incorporación en los dispositivos o equipos médicos y garantizar la eficacia, la seguridad y calidad de los productos con el fin de minimizar los riesgos asociados a su uso.

Para la población, el propósito de los programas es asegurar que los productos cumplan con el propósito para el cual fueron diseñados, funcionen correctamente, sean seguros y de buena calidad. Para la industria es resguardar que los dispositivos o equipos médicos cumplan con los requerimientos de las organizaciones internacionales de estandarización, que puedan ser comercializados, y que un problema pueda ser detectado y corregido. Estos principios fundamentales continúan vigentes. Lo que ha variado en forma significativa es la complejidad de los procesos y programas de regulación a causa del acelerado desarrollo e incorporación de tecnologías en el área de la salud.

Tendencias en la regulación. La evolución de los programas de regulación muestra dos aspectos que seguirán marcando las tendencias. El primero es el desarrollo y fortalecimiento de la capacidad reguladora en cada país. El segundo es el rol de la tecnología, su evolución e impacto en los programas.

Con respecto al primero, la tendencia general es que los países continúen este proceso, pero con gran limitación en los recursos disponibles para su consolidación. Analizando cada nación se ven diferentes grados de avance; desde quienes tienen sistemas de regulación consolidados y operativos, hasta los que no disponen de programas o capacidad reguladora. En Latinoamérica y el Caribe, hay un grupo significativo de países que tienen programas de regulación, pero solo realizan la evaluación de productos previa su entrada al mercado. Dicho de otro modo, cuentan con legislación y marco jurídico, han definido el término y autorizan su comercialización. Estos programas son centralizados y con limitada capacidad operativa, especialmente para la vigilancia.

Por último, en países con programas que se enmarcan en los aspectos arriba mencionados, la tendencia y prioridad es el establecimiento de sistemas de vigilancia. El fortalecimiento de programas de gestión de calidad es una tendencia en los territorios que tienen una naciente industria de dispositivos o equipos médicos.

Sistemas de vigilancia. Un sistema de este tipo se establece para garantizar la protección y seguridad de los pacientes mediante la vigilancia de los dispositivos o equipos médicos una vez que entran al mercado y son usados. El propósito de esta tecnovigilancia es detectar problemas con los dispositivos o equipos médicos y reducir la posibilidad de repetición de los eventos adversos. Adicionalmente, se realizan investigaciones de los eventos que se reportan y se procede a la difusión de esta información. La vigilancia se realiza durante el ciclo de vida del dispositivo o equipo médico, específicamente cuando el producto entra al mercado y se usa.

El sistema de vigilancia está orientado a la detección de eventos adversos con dispositivos o equipos médicos que se presenten durante su uso y puedan ocasionar daño o lesión al usuario, al operario o al medio ambiente que lo rodea. Incluye información de alertas o retiros de productos emitidos por fabricantes o por la autoridad reguladora competente. El retiro de uso de los dispositivos o equipos médicos y su disposición final compone la cadena de vigilancia.

La Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas (DIGEMID) es un órgano de línea del Ministerio de Salud. Fue creado con el Decreto Legislativo N° 584 del 18 de abril de 1990. DIGEMID es una institución técnico normativa, cuyo objetivo fundamental es lograr que la población tenga acceso a medicamentos seguros, eficaces y de calidad, y que estos sean usados racionalmente. Debido a este motivo se ha establecido la siguiente política:

- Desarrollar sus actividades buscando brindar un mejor servicio a los clientes
- Aplicar la mejora continua en cada uno de sus procesos
- Establecer y mantener un sistema de gestión de la calidad basado en el cumplimiento de la norma ISO 9001:2001 y la legislación vigente
- Proporcionar a los trabajadores capacitación y recursos necesarios para lograr los objetivos trazados

Además, DIGEMID, como órgano técnico-normativo, se encarga de los aspectos relacionados a las autorizaciones sanitarias de medicamentos, otros productos farmacéuticos y afines. Es responsable, también, de la certificación, el control y vigilancia de los procesos relacionados con la producción, importación, distribución, almacenamiento, comercialización, promoción, publicidad, dispensación y expendio de productos farmacéuticos y afines. Asimismo, contribuye al acceso equitativo de productos farmacéuticos y afines de interés para la salud, eficaces, seguros, de calidad y usados racionalmente. Está a cargo de las siguientes funciones generales:

- Propone las políticas nacionales e internacionales sobre medicamentos, otros productos farmacéuticos y afines, e identifica y propone los objetivos estratégicos sectoriales e institucionales para su desarrollo.
- Norma en aspectos relacionados con la calidad, seguridad y eficacia de los medicamentos, otros productos farmacéuticos y afines.
- Establece las normas sanitarias para la investigación, autorización, registro, producción, importación, exportación, almacenamiento, distribución, comercialización, donación, promoción, publicidad, dispensación, expendio, control y vigilancia de medicamentos, otros productos farmacéuticos y afines.
- Establece las normas sanitarias para la autorización, registro, certificación, control y vigilancia de los establecimientos farmacéuticos, y otros establecimientos afines relacionados con los procesos de producción, importación, exportación, almacenamiento, distribución, comercialización, promoción, publicidad, dispensación y expendio de medicamento, otros productos farmacéuticos y afines.
- Autoriza, registra, controla y vigila los medicamentos, otros productos farmacéuticos y afines, así como el funcionamiento de los establecimientos farmacéuticos y otros establecimientos afines que correspondan.
- Norma y establece estrategias para promover el acceso, disponibilidad y uso racional de medicamentos priorizando los esenciales.
- Norma, controla, supervisa, en aspectos relacionados a las sustancias sujetas a fiscalización sanitaria y medicamentos que los contienen.
- Analiza la situación farmacéutica del país y sus determinantes.
- Monitorea y evalúa el mercado farmacéutico nacional y difunde la información.
- Convoca y coordina la participación sectorial y multisectorial para el cumplimiento de sus funciones.

- Contribuye a erradicar el comercio informal, adulteración, falsificación y contrabando de medicamentos, otros productos farmacéuticos y afines a nivel nacional, promoviendo la participación multisectorial.
- Coordina la elaboración del Formulario Nacional de Medicamentos y promueve su difusión.
- Promueve el concepto de medicamento esencial y petitorio nacional e institucional, como base del proceso de selección de medicamentos.
- Propone políticas de medicamentos genéricos en el país en coordinación con las entidades del sector salud.
- Promueve la difusión y acceso a la información científica y técnica, completa e independiente referida a medicamentos y su utilización
- Norma, conduce, promueve, monitorea, vigila, supervisa y evalúa la Red Nacional de Centros de Información de Medicamentos.
- Diseña e implementa el sistema de mejoramiento continuo del proceso de control de medicamentos, otros productos farmacéuticos y afines

3.3.2 Fuerzas económicas y financieras (E)

Para 2015 en Perú, se proyectó una recuperación del crecimiento del PBI con una tasa de 3.1%. La estimación tiene base en una reversión parcial de factores de oferta que afectaron el año pasado al sector primario (caída de 2.3%). Las diferencias proyectadas obedecen al menor dinamismo de las actividades no primarias como consecuencia del menor gasto público, la caída de la inversión privada y la disminución de las exportaciones no tradicionales en la primera parte del año (Velarde, 2015).

Para el segundo semestre del año se espera que la economía vaya a un mayor ritmo de crecimiento impulsado por las exportaciones netas y el gasto público. En 2016 y 2017, se espera un crecimiento del PBI, con tasas de 4.2 y 5.0%, respectivamente, de acuerdo con una

recuperación de la inversión privada y pública, ante una mejora gradual en las expectativas de los agentes económicos, los anuncios de los proyectos de inversión privada y una mejor ejecución del gasto de los gobiernos subnacionales (Velarde, 2015). La Figura 12 muestra la evolución del PBI en el Perú en comparación con los otros países de Latinoamérica.

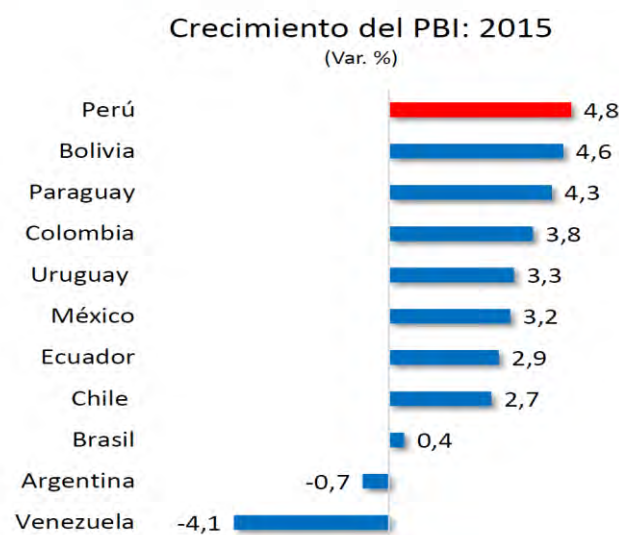


Figura 12. Crecimiento del PBI 2015. Tomado de “Perú lideraría el crecimiento y registraría la inflación más baja para el 2015,” por Latin American Consensus Forecast, 2015. En *Reporte de inflación: Panorama actual y proyecciones macroeconómicas 2014-2016*, p. 10. Lima, Perú: BCRP.

Durante los últimos meses, diversos indicadores de la actividad económica mundial han mostrado una desaceleración mayor a la prevista en el reporte de inflación del BCRP de junio. Este comportamiento está asociado, en primer lugar, a las siguientes situaciones: (a) la apreciación del dólar, (b) la próxima alza de la tasa de interés en Estados Unidos (c) la imprevista devaluación del yuan y (d) la continua caída de los precios de los *commodities*. En lo que va del 2015, Brasil es el más perjudicado con una depreciación de 31.6%, seguido de Colombia (25.6%), México (12.1%) y Chile (11.5%); sin embargo, Perú es la económica que ha registrado una menor depreciación (9.1%) entre los países de la Alianza del Pacífico.

Otra información relevante al respecto es la que proporcionó el Instituto de Economía y Desarrollo Empresarial (IEDEP). Este instituto precisó que las consecuencias del debilitamiento de las monedas regionales tienen distintos impactos. Asimismo, eleva la

competitividad de las exportaciones y encarece las importaciones redundando en una mejora en la balanza comercial.

Por otra parte, es la decisión de la Reserva Federal de Estados Unidos de incrementar su tasa de interés lo que provocaría una revisión de capitales desde los países emergentes y de Perú hacia la economía estadounidense. Así, se presiona al alza al tipo de cambio, y resta las posibilidades de financiamiento del déficit en cuenta corriente de la balanza de pagos. Si bien el BCRP anunció que dicho déficit en el segundo trimestre del presente año fue de -3.4% del PBI, el superávit en cuenta financiera solo fue de 1% del PBI.

A esto se agrega que la inesperada devaluación de la divisa china para impulsar la competitividad de sus exportaciones dejó en claro la incapacidad de su gobierno de revertir la reducción del crecimiento. A pesar de los esfuerzos para impulsar su demanda interna, no ha logrado acercarse a su senda de crecimiento de años anteriores y prevé crecer 6.7 y 6.6% en el 2015 y 2016, respectivamente. Según un estudio de JP Morgan, Chile y Perú lideran un ranking de riesgo global por exposición a la pérdida de valor del yuan, en donde Brasil figura en el quinto lugar y Colombia en el séptimo.

Para el 2015, se espera un crecimiento mundial de 2.9% por encima del 2.8% obtenido en el 2014, impulsado por las economías desarrolladas que prevén un crecimiento de 2.1 y 2.3% en el 2015 y 2016, respectivamente. También, se proyecta la desaceleración continua para las economías emergentes, que alcanzarían una expansión de 4.1% menor en 0.5 porcentuales respecto al 2014. Se estima que India y América Latina mejoren el panorama para el 2016 y logren un crecimiento de 4.7%.

El riesgo país de Perú descendió 16 puntos básicos, ya que pasó de 2.16% puntos a 2.00%, según el EMBI+ Perú calculado por el banco de inversión JP Morgan. El bajo nivel de riesgo país que presenta Perú responde al grado de inversión recibido de las tres principales agencias calificadoras. Se debe considerar que los principales problemas que tiene

el capital extranjero para invertir en el Perú son los que se listan en la Figura 13. En esta se observa que los principales factores que impactan negativamente al desarrollo comercial son la corrupción, la burocracia gubernamental y los impuestos regulados.

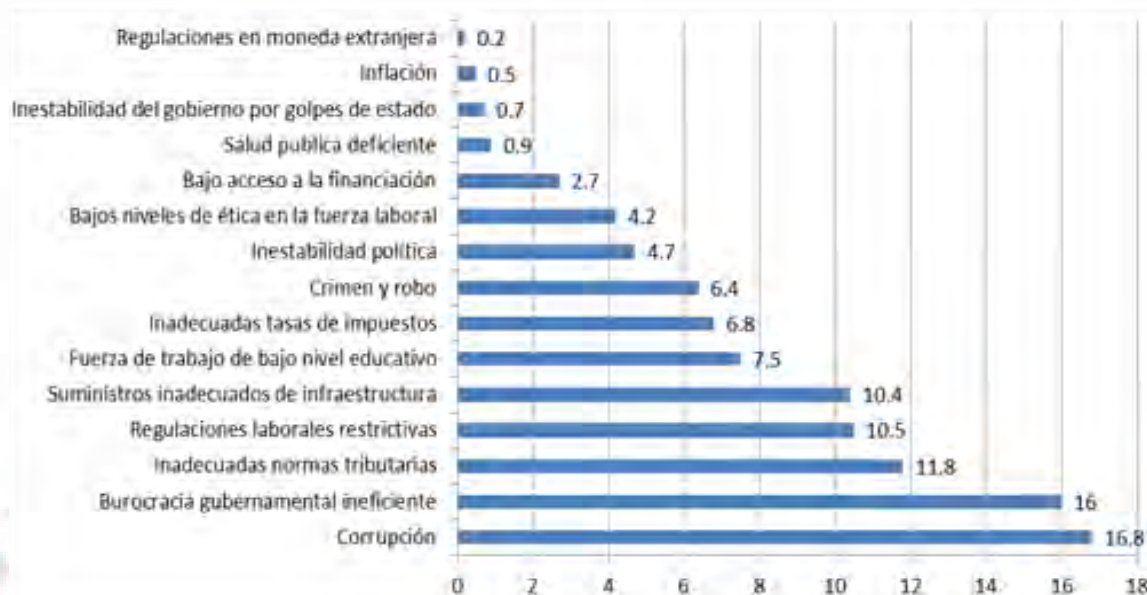


Figura 13. Factores más problemáticos para hacer negocios. Tomado de “The Most Problematic Factors for Doing Business: Sub-Saharan African Average,” por B. Bilbao-Osorio, J. Blanke, C. Browne, y R. Crotti, p. 42. Ginebra, Suiza: WEF.

La economía peruana del 2015 continúa en una fase de desaceleración económica. La proyección de crecimiento del 2015 y 2016 están supeditadas a la evaluación de las expectativas de las empresas y consumidores, de las exportaciones así como del impacto del fenómeno El Niño. Este afectará transversalmente al sector primario, construcción y comercio.

Se estima un crecimiento de 2.7%, ligeramente superior al 2.4% del 2014, liderado por actividades primarias como pesca (17.2%) y minería (4.9%), electricidad y agua (4.7%), y servicios (5.1%). El sector manufactura tendría un bajo crecimiento de 0.4%, afectado sobre todo por el subsector no primario dependiente de los precios de los *commodities*. Por otro lado, el sector comercio registraría una expansión de 3.9% a la par de la desaceleración del consumo privado.

Con estos resultados la tasa de crecimiento promedio del PBI en los últimos dos años 2014-2015 se ubicaría en 2.5%, ostensiblemente menor al 5.9% del 2012-2013. Para el 2016 el PBI crecería 3%, básicamente impulsado por los mismos sectores productivos que potencian la economía el presente año. Estos son pesca (9.5%), minería (5%), electricidad y agua (4.8%) y servicios (4.7%).

Se proyecta que el consumo privado descienda a niveles muy bajos el 2015, con un crecimiento de solo 3.7%. Esta es la tasa más baja que se ha registrado en la última década, a excepción del 2009 (2.8%), año de la crisis financiera internacional, y se espera para el 2016 una expansión de 4%. En lo que respecta a la inversión privada registraría una caída por segundo año consecutivo, -2.7%, mientras que para el 2016 se expandiría en 2.1%. También, existe una cartera de proyectos mineros estimados en US\$ 63,115 millones, cuya pronta ejecución impactará positivamente en la confianza empresarial y, vía el crecimiento, en los niveles de pobreza del país. Se debe mencionar que Apurímac y Cajamarca, con una marcada pobreza de 42.8 y 52.9%, respectivamente, acumulan el 45% de la cartera total.

Por otro lado, la demanda externa continúa severamente afectada. Las exportaciones totales han reducido su participación de 27.1 a 17.4% del PBI entre los periodos 2006-2011 y 2012-2015, respectivamente. Como se sabe los menores precios de los minerales y la desaceleración de la economía China afectaron sobremanera las exportaciones tradicionales. Luego de dos años de contracción, las exportaciones tendrán un crecimiento de 0.4% para el 2015 y 2.9% para el 2016. Se espera que el aumento del tipo de cambio y la recuperación de la economía norteamericana incentive mayores exportaciones no tradicionales. Asimismo, los dólares generados por las exportaciones durante el primer semestre del 2015 retrocedieron 15.7% respecto a similar periodo del año anterior y se proyecta para fin de año que se exportarían US\$ 5,750 millones menos que en el 2014 (ver Tabla 13).

Tabla 13

PBI por Tipo de Gasto

	PBI por tipo de gasto (variación porcentual)				
	2012	2013	2014	2015 *	2016**
PBI	6.0	5.8	2.4	2.7	3.0
Demanda interna	7.4	6.9	2.2	2.3	3.2
Consumo privado	6.1	5.3	4.1	3.2	4.0
Consumo público	8.1	6.7	10.1	7.4	3.9
Inversión privada	15.6	6.6	-1.7	-2.7	2.1
Inversión pública	19.9	10.7	-2.4	-8.5	4.6
Exportaciones	5.8	-1.3	-1.0	0.4	2.9
Importaciones	11.3	2.9	-1.5	1.3	3.2

Nota. * 2015= Estimado; ** 2016= Proyectado. Tomado de "PBI peruano crecería 2,7% en 2015 y 3% en 2016," por C. Peñaranda, 2015, *La Cámara*, (690), p. 6.

3.3.3 Fuerzas sociales, culturales, y demográficas (S)

El Ministerio de Salud hace una explicación detallada respecto a las fuerzas determinantes del mercado del sector salud referidas a los temas sociales, culturales y demográficos indicando que el sistema de salud del Perú es un sistema mixto agrupado en dos grandes subsectores: el público y el privado. El subsector público está conformado por (a) el Ministerio de Salud, (b) el Seguro Social, (c) la Sanidad de las Fuerzas Armadas y (d) la Sanidad de la Policía Nacional. El subsector privado se divide en lucrativo, que incluye a las entidades prestadoras de servicios, las aseguradoras privadas, las clínicas privadas, consultorios médicos y odontológicos, laboratorios clínicos y servicios de diagnóstico de imágenes. El no lucrativo está conformado por los organismos no gubernamentales (ONG), la Cruz Roja Peruana, CARITAS, ADRA-Perú, servicios de salud parroquiales, entre otros. (Valdez et al., 2013).

La exclusión en salud, se da en medio de la interacción entre las necesidades de salud y la capacidad de respuesta del sistema de salud frente a dichas necesidades. Existen una serie de condiciones en la población peruana que la hacen susceptibles a la exclusión en salud, entre ellas se encuentran (a) la incidencia de pobreza del 27,8%, (b) la proporción de

población sin seguro de salud (37,4%), (c) la proporción de población pobre no asegurada que no usa servicios de salud por razones económicas (11%), (d) el desempleo (25,7% en población pobre), (e) prevalencia de partos no institucionales (13,2%), y (f) carencia de agua potable (21,1%) y de desagüe (11,5%) (Valdez et al., 2013).

Respecto al gasto nacional en salud, se observa que su participación como porcentaje del PBI (año 2011) fue del 4,8%; el menor de la región y por debajo del promedio de América del Sur (6,8%) (Valdez et al., 2013).

Los hogares peruanos siguen siendo el principal agente financiador de la atención en salud (34,2%); sin embargo, este porcentaje ha ido disminuyendo producto del aumento absoluto y proporcional del financiamiento público, que en los últimos años se vio reforzado por el desarrollo del Seguro Integral de Salud (Valdez et al., 2013).

La densidad de recursos humanos en salud (disponibilidad conjunta de médicos y enfermeras) en el Perú es de 19,5 por 10,000 habitantes, inferior al estándar establecido (25) (Valdez et al., 2013).

La migración externa de los profesionales de la salud representa el 15,9% del total de los profesionales migrantes; la mayoría corresponde al género femenino (70,9%) y a los grupos de enfermeras (47,6%) y médicos (31,8%). Los principales países receptores de estos migrantes son los Estados Unidos, Chile, España, Argentina, Italia y Japón, que en conjunto albergan a casi el 85% del total de peruanos que emigran en el mundo (Valdez et al., 2013).

El lugar de atención preferente lo constituyen las farmacias y boticas con un 17,9% seguidos de establecimientos MINSA con un 16,9% y las clínicas y consultorios particulares con un 9,0%. El 6,3% consultó en un establecimiento de EsSalud (Valdez et al., 2013).

Según el informe *Bancarización del peruano 2013* de Ipsos Marketing, el 5% de la población urbana está afiliada a un seguro de salud privado y una proporción similar ha contratado un seguro de vida (“Los retos del mercado,” 2015), así mismo en el documento

denominado *Lineamientos y medidas de reforma del sector salud* del Consejo Nacional de Salud (2013) se indicó que en la actualidad el 73% de la población se halla asegurado, debido a la expansión del Seguro Integral de Salud.

3.3.4 Fuerzas tecnológicas y científicas (T)

El mercado de comercio de equipos médicos, es un mercado que requiere de proporcionar o gestionar mucha información digital a los diferentes actores que pudieran decidir la compra o inversión del equipamiento médico, pudiendo ser estos médicos, administradores de la salud, directores de instituciones privadas o públicas del país.

Esto quiere decir que cada vez más fabricantes utilizan herramientas de sistemas de información para registrar y conocer las actividades comerciales mensuales de los distribuidores de diferentes países de Latinoamérica. Los distribuidores registran los prospectos de ventas y también registran la licitación que pueden estar participando en ese mes. La elaboración de las tablas comparativas de ventajas o mejoras tecnológicas que tiene versus sus competidores más cercanos, son herramientas que también son brindadas por los fabricantes.

Así mismo, una herramienta tecnológica que cada vez más fabricantes incorporan dentro de los contratos con los distribuidores, es la utilización obligatoria de los CRM (*Customer Relationship Managment*). Esta herramienta permite a los fabricantes conocer los prospectos que los distribuidores estén trabajando en sus territorios, indicando allí el número de licitación, usuario o médico que toma la decisión, fecha de la licitación, etc.

Así mismo, desde un enfoque de la inversión en salud desarrollada en el país, aunada a una apropiada gestión de tecnología, se garantiza un aporte sustantivo en la mejora de la calidad de la atención y de la prestación de salud, particularmente en el enfoque de diagnóstico y tratamiento, así como en el planteamiento de proyectos de inversión en tecnología de alto impacto, tal como la telemedicina, y la implementación de historias

clínicas digitalizadas (HIS por sus siglas en inglés). La tecnología médica, juega un rol fundamental en prevenir o detectar tempranamente enfermedades que pueden ser muy perjudiciales para el ser humano (ejemplo, el cáncer); también un rol de la tecnología médica, es que se concentra en que utilizando tecnología médica las operaciones invasivas puedan resultar menos dolorosas para el paciente en el post operatorio.

3.3.5 Fuerzas ecológicas y ambientales (E)

En lo que respecta al saneamiento básico, se observa mejoras en las coberturas en los últimos años, determinando que para el 2012 el acceso de los hogares al agua a través de la red pública llegue al 78,9% y la eliminación de excretas a través de red pública (59,3%) o letrina (28,9%) alcance el 88,5%. Estos porcentajes todavía son menores en los ámbitos rurales y en la mitad de las regiones del país (Valdez et al., 2013).

La contaminación del aire es un problema importante muy relacionado a las enfermedades respiratorias. El sector transporte es causante de las mayores emisiones de dióxido de carbono (31%), óxido de nitrógeno (67%) y monóxido de carbono (70%) a nivel nacional. Asimismo, el sector industria contribuyó en 9,8% a la emisión de óxido de nitrógeno, en 26% a la emisión de óxido de azufre, mientras que el sector residencial y comercial ha sido causante de la emisión del 92% de partículas y del 86% de metano (Valdez et al., 2013).

El Perú se encuentra en permanente riesgo de ocurrencia de desastres naturales y de actividad sísmica, convirtiéndolo en un país muy vulnerable, sobre todo si no se optimizan las medidas de prevención para mitigar sus efectos (Valdez et al., 2013).

3.4 Matriz Evaluación de Factores Externos (MEFE)

La MEFE es el resultado del análisis externo, en el cual se tiene una lista definida de las oportunidades que podrían beneficiar a la organización y de las amenazas que deben evitarse. Esta matriz permite evaluar estratégicamente la información obtenida del análisis

PESTE para luego cuantificarlas, y otorgarles un peso entre 0.0 (no importante) y 1.0 (muy importante). La suma de todos los pesos debe de ser igual a 1.0, y se otorga con relación a la industria. También, se le asigna un valor que puede ser 4 (la respuesta es superior), 3 (la respuesta está por encima del promedio), 2 (la respuesta es promedio) y 1 (la respuesta es pobre). Esta calificación del valor es con respecto a la capacidad de la organización, y el siguiente paso es multiplicar el peso por el valor y realizar la suma de todos los factores hallados. La suma máxima es 4.0, la mínima 1.0 y el promedio es 2.5 (D'Alessio, 2008).

En la Tabla 14, se puede apreciar la MEFE. Con esta, se obtiene un valor dentro de una escala comprendida entre 1 y 4. Esta representa el grado de respuesta que tiene el sector analizado en el entorno de la industria.

Tabla 14

Matriz de Evaluación de Factores Externos (MEFE)

Factores determinantes del éxito		Peso	Valor	Ponderado
Oportunidades				
1.	Reducción de brecha sanitaria	0.10	4	0.40
2.	Tratados de libre comercio con los países donde la empresa mantiene proveedores	0.10	3	0.30
3.	Crecimiento de la demanda de equipos médicos en la región de Latinoamérica	0.06	2	0.12
4.	Aumento de planes gubernamentales en salud pública	0.10	3	0.30
5.	Crecimiento de la inversión privada en servicios de salud	0.10	3	0.30
6.	Aumento de la robótica, nano-biotecnología y digitalización	0.04	1	0.04
		0.50		1.46
Amenazas				
1.	Entrada de productos de origen chino	0.06	4	0.24
2.	Concentración de empresas competidoras en el Cercado de Lima	0.04	2	0.08
3.	Apertura comercial local de los fabricantes mediante filiales en Perú	0.06	1	0.06
4.	Eliminación del canal distribuidor debido a compra directa al fabricante	0.04	2	0.08
5.	Dependencia de la ejecución de presupuestos del Estado y trámites burocráticos	0.08	2	0.16
6.	Apertura del mercado a varios distribuidores por el proveedor de una misma marca	0.06	4	0.24
7.	Exposición al riesgo cambiario debido a la extensión de la crisis económica internacional	0.08	1	0.08
8.	Corrupción en la administración de los hospitales públicos del país	0.08	1	0.08
		0.50		1.02
Total		1.00		2.48

3.5 A. Jaime Rojas Representaciones Generales S.A. y sus Competidores

Es a partir de la definición de las cinco fuerzas de Porter que se puede afirmar que una industria o sector debe buscar una posición en la cual pueda influenciar las fuerzas a su favor o defenderse de ellas si son adversas (D'Alessio, 2008). Por otro lado, para elaborar estrategias de éxito las empresas tienen que entender su entorno competitivo. Para hacerlo, han de entender el sector al que pertenecen o están a punto de pertenecer, es decir, comprender los factores que determinan la rentabilidad del sector a corto y a largo plazo. En pocas palabras, en cuanto un sector sea más rentable es más atractivo (Allen & Gorgeon, 2008).

En el sector salud, donde la empresa estudiada ejerce su actividad comercial, existen varios subsectores, tales como (a) la industria de medicamentos, donde todo el conglomerado de laboratorios compiten entre sí; (b) la industria de seguros, cuya oferta está concentrada por la empresas aseguradoras; (c) la industria de compañías prestadoras de salud, donde los servicios sanitarios son ofrecidos por los hospitales y clínicas, y (d) la industria de equipamiento médico, donde compiten las empresas comercializadoras. Esta industria de comercialización de equipos médicos la conforman una cadena de suministro (ver Figura 14), que empieza desde la fabricación del instrumental y para lo cual son necesarios los insumos (materia prima). Estos son transformados mediante procesos de metalurgia y adaptados según la especialidad a atender por los grandes fabricantes.

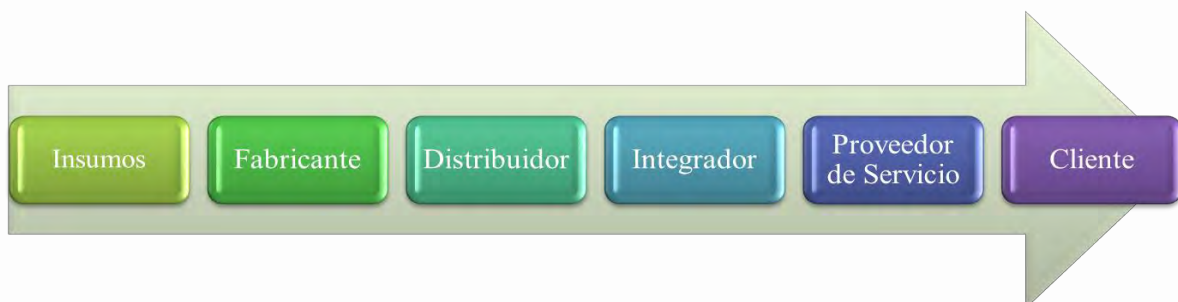


Figura 14. Cadena de suministro de equipamiento médico. Adaptado de “Una píldora difícil de tragar,” por M. Douglas, 2012, *Inbound Logistics México*, 5(78), p. 43.

Luego del proceso de manufactura, estos productos terminados pasan al siguiente nivel que son los distribuidores. Ellos, según su ámbito de operación y cobertura, distribuyen global, regional o localmente los equipos médicos hacia los integradores, que son empresas que atienden regional o localmente los requerimientos de los prestadores de servicios sanitarios (hospitales públicos y clínicas privadas). Estos, a su vez, brindan los servicios curativos y preventivos hacia el cliente final (pacientes y/o personas).

Para un análisis más práctico ya Gorbaneff, Torres, y Contreras (2004) definieron miembros primarios y secundarios de la cadena productiva de los servicios de salud. Los primarios son cuatro. Estos son los que siguen: (a) proveedores de insumo (fabricantes, importadores); (b) IPS (instituciones prestadoras de servicios de salud); (c) EPS (empresas promotoras de salud), y (d) clientes (personas).



*Figura 15. Cadena de suministro simplificada. Adaptado de “Una píldora difícil de tragar,” por M. Douglas, 2012, *Inbound Logistics México*, 5(78), p. 45.*

Otro punto de vista es el de Douglas (2012), quien indicó que existen tres grupos principales que componen la cadena de suministro del sector salud: (a) productores, que son compañías que fabrican productos farmacéuticos, dispositivos médicos y suministros para la salud; (b) intermediarios, comprendidos por distribuidores mayoristas y organizaciones de compras grupales (GPO, por sus siglas en inglés), quienes ayudan a llevar los productos de salud al mercado, y (c) proveedores, que incluyen hospitales, prácticas médicas y las grandes redes integradas de entrega (IDN). La Figura 15 ilustra esta cadena de suministro simplificada.

3.5.1 Poder de negociación de los proveedores

Los proveedores en esta industria son los grandes fabricantes mundiales de equipamiento médico (ver Tabla 15). El 100% de los elementos médicos que se venden a nivel nacional es de origen extranjero. En el mercado peruano no existe la fabricación de equipamiento médico, puesto que no se encuentra desarrollada dicha industria.

Tabla 15

Fabricantes de Equipos Médicos

Posición Ranking	Compañía	Ventas año fiscal 2011 (US\$ MM)	Central mundial productos sanitarios
1	Johnson & Johnson	25,800	Estados Unidos
2	GE Healthcare	18,100	Estados Unidos
3	Siemens Healthcare	17,000	Alemania
4	Medtronic	15,900	Estados Unidos
5	Baxter International	13,900	Estados Unidos
6	Philips Healthcare	11,400	Holanda
7	Abbott Laboratories	9,900	Estados Unidos
8	Covidien	9,600	Irlanda
9	Cardinal Health	8,900	Estados Unidos
10	Stryker	8,300	Estados Unidos
11	Becton Dickinson & Co.	7,800	Estados Unidos
12	Boston Scientific	7,600	Estados Unidos
13	Danaher	6,600	Estados Unidos
14	B. Braun	6,000	Alemania
15	St. Jude Medical	5,600	Estados Unidos
16	Novartis (Alcon)	5,300	Suiza
17	3M Healthcare	5,000	Estados Unidos
18	Toshiba	4,600	Japón
19	Zimmer	4,500	Estados Unidos
20	Smith & Nephew	4,300	Reino Unido
21	Olympus Medical	4,200	Japón
22	Hospira	4,100	Estados Unidos
23	Terumo	4,000	Japón
24	Synthes	3,900	Estados Unidos
25	Care Fusion	3,500	Estados Unidos
26	Fresenius Medical	3,300	Alemania
27	Bayer	3,200	Alemania
28	C.R. Bard	2,900	Estados Unidos
29	Biomet	2,700	Estados Unidos
30	Varian Medical	2,600	Estados Unidos

Nota. Tomado de "Top 30 medical device company report," por Medical Product Outsourcing, 2009, *MPO Magazine*. Recuperado de http://www.mpo-mag.com/issues/2012-07/view_top30/top-30-medical-device-company-report/

Se puede inferir que el poder de negociación de los fabricantes es medio bajo, ya que la asociación fabricante-intermediario es de uno a uno. Así, cada mayorista representa varias marcas (fabricantes); sin embargo, no toda marca puede ser representada por varios mayoristas. Es decir, existe una representación exclusiva de cada marca asociada a un distribuidor en particular, y deben competir por una cuota del mercado local, por lo que la políticas de costo-precio es agresiva.

También, existe la probabilidad de ofrecer la cartera de productos de algún fabricante que no se encuentre en el mercado nacional. En ese caso, el poder de negociación de los proveedores extranjeros disminuye más. La razón es que debe entrar en un mercado nuevo y competir con un sinnúmero de fabricantes que ya están posicionados.

3.5.2 Poder de negociación de los compradores

Los compradores en este mercado están definidos como el sector público (hospitales, postas médicas, FF. AA., entre otros) y privado (clínicas privadas, institutos, algunas universidades). La cadena de compra, en ese contexto, resulta muy compleja. Esto se debe a que los decisores varían según el proceso (licitación pública, concurso privado, compra directa, compra modificada y compra nueva), y la categoría o línea de producto. En la Figura 16, se explica el modelo de compra del proceso industrial.



Figura 16. Modelo de proceso de compra industrial. Adaptado de “Fundamentos de marketing,” por P. Kotler y G. Armstrong, 2003, 6a ed., p. 217. México D. F., México: Prentice Hall.

Al ser un mercado de venta industrial (no un mercado de consumo), los participantes que intervienen en el proceso de compra son variados. Como se pudo apreciar en la Figura 16, Kotler y Armstrong (2003) modelaron un comportamiento de compra industrial. De igual manera, indicaron la necesidad de identificar a todos los influyentes y decisores de la compra.

Por ejemplo, ya la empresa Allegiance Healthcare Corporation identificó que para la venta de su línea de batas quirúrgicas desechables era necesario pasar por el gerente de compras, el administrador de la sala de operaciones y los médicos cirujanos. El gerente de compras debe decidir si se debe comprar batas desechables o aquellas que se puedan reusar. El administrador de sala de operaciones compara atributos de cada producto y, a su vez, precios. Por su parte, el médico cirujano recomienda los equipos al expresar su satisfacción o insatisfacción con la marca (Kotler & Armstrong, 2003).

Puesto que la venta de los productos debe abarcar varias áreas e interactuar con varios influenciadores, esta se convierte en una venta consultiva. En ese sentido, se debe posicionar no solo las especificaciones y atributos del producto en toda la cadena de compra, también debe pasar por varias interacciones de negociación. Por ello, el poder de negociación del comprador es medio alto, sobre todo para los procesos de compras nuevas y de grandes volúmenes (licitaciones y concursos privados).

Para algunos procesos de menor envergadura y de línea de producto menos especializadas, el poder de negociación del comprador es bajo, ya que no representa ningún atractivo para los grandes distribuidores y no tiene prácticamente alguna alternativa para poder cambiar su proveedor, por lo que se convierten en tomadores de precio. En el mismo escenario, para el caso de organismos públicos, y sobre todo en compras nuevas, su poder de negociación es prácticamente nulo, ya que simplemente aceptan la mejor oferta. En suma, el poder de negociación varía según los escenarios de medio alto a bajo y de acorde al poder adquisitivo del mismo.

3.5.3 Amenaza de los sustitutos

El principal sustituto en esta industria es la tendencia hacia la compra industrial vía electrónica, pues los adelantos en la tecnología de la información están cambiando el proceso de compra a través de Internet y/o plataformas EDI (*Electronic Data Interchange*). Según Garrido, Gutiérrez, y San José (2006), el uso cada vez mayor de estas tecnologías influye en los resultados de la empresa, tanto en términos organizativos (tamaño, áreas funcionales, niveles jerárquicos y participación) como económicos (eficacia y eficiencia). Esto se corrobora en los estudios realizados por Rubiano y Bulla (2011), quienes demostraron que a medida que se avanza en el proceso de desintermediación de una cadena de suministro, se mejora la eficiencia (cumplimiento en entregas) y la eficacia (servicio al cliente).

Algunos ejemplos se presentan en la industria del turismo. Progresivamente, las aerolíneas están eliminando al intermediario (agencias de viaje) al ofrecer directamente los productos y servicios, y muchas veces integrando el paquete con otros servicios complementarios (hoteles, transporte local, eventos, etc.) en su oferta. Otro caso similar ocurre en la industria de la música, donde ya la oferta de los productos se hace a través de plataforma digitales (iTunes, Spotify, Google Play, etc.), por lo que han eliminado las tiendas tradicionales comercializadoras.

A considerar también es el punto de vista de los fabricantes. Estos al querer ser más eficientes en sus procesos, buscando una trazabilidad de sus productos desde la manufactura hasta el cliente final, están cambiando su cadena de tradicional de distribución (ver Figura 17) por una nueva forma de hacerlo (ver Figura 18). Todo esto, sumado al enorme avance de la robótica y nanotecnología, aplicado en los dispositivos médicos, hace que algunas líneas de producto (productos de *home care* y dispositivos básicos de atención primaria) se vuelvan cada día más un *commoditie*; en especial, aquellas cuyas características técnicas no requieran

de servicios de mantenimiento preventivo. Dicho panorama permite que a futuro el mercado local compre directamente al proveedor (fabricante).

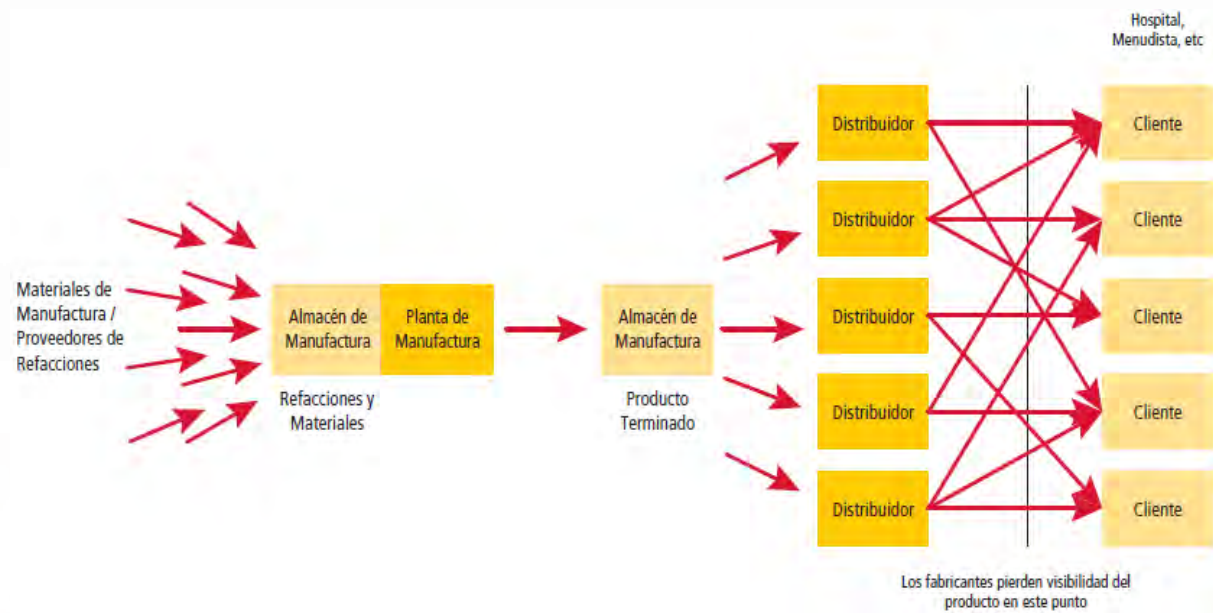


Figura 17. Modelo tradicional de distribución. Tomado de “Mercado de dispositivos médicos de México: Adaptando soluciones para la nueva cadena de suministro,” por DHL Supply Chain, 2013, p. 39. Recuperado de http://supplychain.dhl.com/LP=679?nu_ref=Medical-Devices-Vignette



Figura 18. Nuevo modelo de distribución. Tomado de “Mercado de dispositivos médicos de México: Adaptando soluciones para la nueva cadena de suministro,” por DHL Supply Chain, 2013, p. 40. Recuperado de http://supplychain.dhl.com/LP=679?nu_ref=Medical-Devices-Vignette

3.5.4 Amenaza de los entrantes

Como bien se indicó en el Capítulo 2, el mercado de la salud en Perú en el 2013 fue de US\$ 10,000 millones. Desde el año 2010, ha venido creciendo a un ritmo de 18%, con una brecha sanitaria aproximada del 40% (“A todo pulmón,” 2014) y con un crecimiento del 5.81% en el sector de comercio al por mayor y menor (INEI, 2014). Todos estos factores hacen altamente atractiva esta industria para que ingresen nuevas empresas comercializadoras. Sin embargo, existen fuertes barreras de entrada, tales como las que siguen: (a) la capacidad financiera necesaria para poder cubrir los procesos que impliquen grandes volúmenes, (b) tramitación gubernamental extensa para poder importar y comercializar equipos médicos ante la DIGEMID, (c) obtención de registros sanitarios de productos por ser comercializados, (d) representación de la marca, y (e) cadena de suministro y logística propia.

Por otro lado, ya existen empresas filiales de fabricantes (Braun Medical, Siemens) que vienen operando en el mercado local. Esta situación es apalancada por su capacidad regional y economías de escala en su cadena de suministro. Asimismo, nuevas filiales de otros fabricantes pueden estar interesadas en participar en el mercado peruano, para lo cual deben pasar por las barreras antes descritas. Se puede inferir que la amenaza de nuevos competidores es medio baja, y está fuertemente determinada por la necesidad de capital de trabajo, representación de marca y tramitación gubernamental.

3.5.5 Rivalidad de los competidores

La mayoría de empresas comercializadoras de equipos médicos está asociada en la Cámara de Comercio de Lima, específicamente en el gremio de salud, sector de equipos médicos. Dicha agrupación la conforman 14 empresas. Sin embargo, el gremio de salud consta de más de 140 empresas en sus diferentes sectores (centro de diálisis, diagnóstico,

equipos médicos, material e instrumental médico, medicamentos, productos naturales y productos odontológicos), los cuales compiten en todo el sector de la salud.

Tal situación implica que la rivalidad de los competidores está altamente atomizada según el segmento de mercado que atienda cada empresa en particular. Por un lado, existen nichos de mercado donde muchas empresas compiten entre sí (productos de alta rotación), mientras que en otros segmentos de mercado existen pocas empresas (licitaciones públicas, concursos privados). La lista de las empresas participantes del gremio de salud, sector de equipos médicos, se aprecia a continuación en la Tabla 16.

Tabla 16

Gremio de Salud – Sector Equipos Médicos

Cargo	Empresa	Representante
Presidente	Siemens S.A.C.	Giovanni Conetta
Vicepresidente	Draeger Perú S.A.C.	Sergio Mottola
Empresas asociadas		Representante
A Jaime Rojas Representaciones Generales S.A.		Juan Santa Cruz Lavado
A.Tarrillo Barba S.A.		Edgar Tarrillo Calderón
Abbott Laboratorios S.A.		Sara Rosas Rivas
AF Consultora S. A. C.		Américo José Farfán Ortiz
Albujar Médica S. A.C.		Carlos Samuel Albujar Rosales
B.Braun Medical Perú S. A.		Oscar Lobato Sorogastua
Cardio Perfusion E.I.R.Ltda.		José Estremadoyro Ramírez
Comerc. E Ind Dent Tarrillo Barba S.A.C.		Cecilia Tarrillo Aguilar
Eske Corporation S.A.C.		Marco Hurtado Pazos
Fenco Medical S.A.C.		Rafael Fernández Concha Bernaldes
GE Healthcare del Perú S.A.C.		Víctor Justo Blanc
Siemens S.A.C.		Giovanni Conetta Vivanco

Nota. Adaptado de “Gremio de salud: Sector de equipos médicos. Lima,” por la Cámara de Comercio de Lima, 2015. Recuperado de http://www.camaralima.org.pe/raizespanol/ccl_listacomites_detalle.aspx?cod=8f887231-409b-e311-9dcf-80c16e7c0ff0

Los atributos que más destacan son cinco. Estos son diversificación de productos, cadena de distribución, plazo de entrega de equipos, *stock* local y precios. Por ello, las

empresas que quieran tener una mayor ventaja competitiva deben tener en consideración estos factores.

3.6 A. Jaime Rojas Representaciones Generales S.A. y sus Referentes

A nivel mundial en el sector de comercialización y provisión de equipamiento médico integral pueden considerarse como empresas referentes a Odelga, Vamed y US Ophthalmic. Estas organizaciones se dedican a proveer globalmente equipos médicos de alta tecnología al alcance de los profesionales de la salud, y ante todo, deben asegurar la precisión y confiabilidad de los diagnósticos. A continuación, se presentará una breve descripción de cada una de ellas:

- Odelga: Es una empresa austríaca con más de 140 años de experiencia en productos de ingeniería médica, producción de mueblería médica y proyectos de llave en mano internacionales. Su filial en Perú es la empresa Odelga GmbH Sucursal Perú, la cual opera en el país casi 11 años. La experiencia de más de 100 años en los diferentes mercados de Europa y América es transferida al mercado peruano en la participación de cualquier equipamiento bajo la modalidad llave en mano.
- Vamed: Es una organización también de origen austríaco, con una amplia experiencia en desarrollo de negocios tipo PPP (asociaciones público-privado) desde el año 1982. Esta empresa empezó el negocio administrando clínicas y centros médicos, con más de 100 camas, y ahora también realiza equipamiento integral de llave en mano. Tiene presencia en más de 70 países.
- US Ophthalmic: Es una compañía norteamericana con más de 20 años, especializada en proveer equipos altamente tecnológicos con sede en Miami. También es representante para Latinoamérica de la marca Huvitz (originaria de

Corea). A la vez, ha creado su propia marca Gilras, que es comercializada en países de Centroamérica.

Ahora bien, respecto a las empresas referentes en el mercado peruano se puede mencionar a Medishop, Tecnasa y Roca. Estas empresas locales poseen más de 30 años de experiencia en el comercio de equipos médicos, y representando marcas de fabricantes e implementando proyectos integrales hospitalarios a nivel nacional. A continuación, se explicará cada una de ellas:

- Medishop: Es una empresa dedicada a la comercialización *online* de productos de cuidado personal, la cual tiene representación de marcas variadas debido al mercado masivo que administran. Su principal característica es la entrega de información inmediata al usuario final para que tome la decisión de compra. Sus marcas más importantes son Seca, Spencer y Allmed.
- Tecnasa: Es una empresa fundada en 1986, la cual inició operaciones comercializando equipos electrónicos marinos y de comunicaciones, para posteriormente incorporarse a la división de equipos médicos. Es una empresa con mucha experiencia en el sector público. Representa a una de las marcas japonesas más importantes en ultrasonido del mundo llamada Hitachi.
- Roca: creada en 1979, es representante de la marca GE (General Electric Healthcare). Esta empresa brinda asesoría para implementar múltiples servicios de salud, respaldados por la experiencia acumulada. Uno de sus productos principales es la máquina de anestesia GE, que es usada en más del 50% de hospitales públicos y clínicas privadas del país.

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

La MPC y MPR mostradas en la Tabla 17 y Tabla 18, respectivamente, listan los principales competidores del sector, y sus fortalezas y debilidades con relación a la posición

estratégica de un sector modelo (D'Alessio, 2008). La MPC dispone de ocho factores de éxito. En primer lugar se ubica la empresa Tecnasa con un puntaje de 3.10.

Tabla 17

Matriz Perfil Competitivo (MPC)

Factores clave de éxito	Peso	A. Jaime Rojas		Tecnasa		Roca		Medishop	
		Valor	Pond.	Valor	Pond.	Valor	Pond.	Valor	Pond.
1. Participación de mercado	0.20	3	0.60	4	0.80	4	0.80	2	0.40
2. Capacidad financiera	0.10	3	0.30	3	0.30	3	0.30	4	0.40
3. Diversidad de productos	0.10	3	0.30	2	0.20	2	0.20	2	0.20
4. Capacidad de almacenamiento	0.15	3	0.45	4	0.60	1	0.15	3	0.45
5. Valor de representaciones de marca	0.10	3	0.30	4	0.40	4	0.40	2	0.20
6. Especialización	0.10	2	0.20	3	0.30	3	0.30	2	0.20
7. Canales de distribución	0.10	2	0.20	2	0.20	1	0.10	4	0.40
8. Servicio posventa	0.15	2	0.30	2	0.30	2	0.30	1	0.15
Total	1.00		2.65		3.10		2.55		2.40

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

Tabla 18

Matriz Perfil Referencial (MPR)

Factores clave de éxito	Peso	A. Jaime Rojas		Odelga		Vamed		US Ophthalmic	
		Valor	Pond.	Valor	Pond.	Valor	Pond.	Valor	Pond.
1. Participación de mercado	0.20	3	0.60	2	0.40	3	0.60	4	0.80
2. Capacidad financiera	0.10	3	0.30	4	0.40	4	0.40	4	0.40
3. Diversidad de productos	0.10	3	0.30	3	0.30	4	0.40	3	0.30
4. Capacidad de almacenamiento	0.15	3	0.45	3	0.45	4	0.60	4	0.60
5. Valor de representaciones de marca	0.10	3	0.30	3	0.30	3	0.30	4	0.40
6. Especialización	0.10	2	0.20	4	0.40	3	0.30	4	0.40
7. Canales de distribución	0.10	2	0.20	3	0.30	3	0.30	3	0.30
8. Servicio posventa	0.15	2	0.30	2	0.30	2	0.30	3	0.45
Total	1.00		2.65		2.85		3.20		3.65

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

La empresa A. Jaime Rojas Representaciones Generales S.A. presenta un puntaje de 2.65 en el segundo lugar, e identificando las siguientes fortalezas clave: (a) participación de mercado, producto de la larga trayectoria de la empresa y esfuerzo de ventas en la industria, a su vez asociada al prestigio y recordación de marca muy importante sobre todo para los procesos de índole privado; (b) diversidad de productos, la cual se refleja no solo en la amplia gama de equipos sino también en la especialización y certificación del personal a través de las capacitaciones dictadas por los fabricantes (marcas); y (c) servicio posventa.

Las oportunidades de mejora para la empresa A. Jaime Rojas Representaciones Generales S.A. son: (a) capacidad financiera y (b) canales de distribución. A pesar de que la empresa tiene una cadena de subdistribuidores a nivel nacional, este factor es aún una debilidad, puesto que la demanda de equipos médicos es muy variada y amplia en segmentos de mercado por lo que es necesario crecer más respecto a este tema. Aunque la accesibilidad es también interpretada como la posibilidad de seleccionar al médico de preferencia.

Por otro sentido, es importante indicar que otro factor de mejora es la de ampliar la capacidad de almacenamiento pues si se desea manejar mayores volúmenes de venta y tener a disposición (stock disponible) los equipos médicos (mas una si se trata de procesos con el estado) es necesario que la empresa A. Jaime Rojas Representaciones Generales S.A. disponga de un planeamiento estratégico que le permita desarrollar las estrategias para aprovechar las oportunidades de mejora presentadas.

3.8 Conclusiones

El mercado de la salud afecta directamente el sector de comercialización de equipamiento médico. Ciertamente, como se ha expuesto en este trabajo, en la actualidad, en el país, existe un déficit de atención importante de camas hospitalarias por habitante. Este es el indicador para medir y comparar la demanda en el sector salud, donde esta condición y la inversión en construcción de hospitales o centro de atención de salud marcan el

comportamiento del sector y su impacto en sectores colaterales, tanto del sector público como privado.

Se puede concluir que hay un mercado interesante y en crecimiento para el desarrollo de las empresas de comercialización de equipamiento médico. Aumentan, por ello, las últimas tendencias mundiales que apuntan al desarrollo de una cultura de prevención en la salud. Estos puntos expuestos son las principales fortalezas por resaltar; por lo contrario, aparecen como debilidades la merma en la productividad del país y los impactos de la desaceleración económica mundial. Dicha situación impide mayores inversiones de parte del Estado en el sector salud, y limita la inversión privada. Asimismo, se puede comprobar la inversión pública en el sector salud, medida como porcentaje del PBI, que dista largamente si se compara con países como Chile o Argentina.

De este análisis sistemático es posible concluir, además, que las tendencias mundiales, regionales y políticas del país, generan oportunidades inmejorables para el desarrollo del sector en el cual está inmersa la empresa motivo de este trabajo de investigación. Estas tendencias y políticas enfocadas en la reducción de brecha sanitaria favorecen al sector. Por otro lado, debido a los efectos de la globalización, que evidencia la falta de desarrollo tecnológico en Perú, la entrada de productos chinos y la apertura del mercado a varios distribuidores son las principales amenazas por resaltar. Es importante mencionar al mercado mexicano como *benchmark* para el sector de comercialización de equipamiento médico. Esto es no solo por lo desarrollado del mismo, también por la similitud en lo referido a idiosincrasia del mercado.

Capítulo IV: Evaluación Interna

En este capítulo, se presenta el análisis AMOFHIT de la empresa A. Jaime Rojas Representaciones Generales, así como la Matriz de Evaluación de Factores Internos (MEFI). La finalidad es resumir y evaluar las principales fortalezas y debilidades en el negocio y las relaciones entre áreas. Finalmente, se detallan las conclusiones del mismo.

4.1 Análisis Interno AMOFHIT

A través del análisis interno se buscará capitalizar las fortalezas y neutralizar las debilidades. Para ello, a través del análisis AMOFHIT, se auditarán las áreas de la empresa. Estas son las que siguen: (a) administración y gerencia, (b) *marketing* y ventas, (c) operaciones y logística, (d) finanzas y contabilidad, (e) recursos humanos, (f) sistemas de información y comunicaciones, y (g) la tecnología e investigación y desarrollo.

4.1.1 Administración y gerencia (A)

La empresa A. Jaime Rojas Representaciones Generales es una empresa de carácter familiar con un capital social suscrito de S/. 16.05MM. Fue formada desde el año 1972 por su miembro fundador, el Sr. Abelardo Emiliano Jaime Rojas. Este, junto a su esposa, la Sra. Julia Arnalda Vega Palacios, empezó el negocio de importación de equipamiento médico. Con el devenir de los años, los hijos Abelardo Marino Jaime Vega, Duilio Martín Jaime Vega y Jessica María Jaime Vega pasaron a formar parte de la empresa. Actualmente, la organización está siendo administrada por la familia Jaime Vega, quienes representan la segunda generación de la compañía.

En abril del 2015, la señora Julia repartió sus acciones entre sus hijos por concepto de anticipo de herencia. En la actualidad, ambos se encuentran jubilados. En ese sentido, el 72% del accionariado está compuesto por los hermanos Jaime Vega, quienes han forjado su experiencia profesional en la empresa. El Sr. Duilio Jaime es ingeniero de sistemas y se desempeña como gerente general; el Sr. Abelardo Jaime Vega es ingeniero industrial y se

desempeña como director comercial y, por último, el área de finanzas es manejada por la señora Jessica Jaime Vega (ver Tabla 19).

Tabla 19

Estructura Organizativa

Directorio		Gerencias	
Abelardo Jaime Rojas	Presidente	Duilio Jaime Vega	Gerente General
Julia Vega Palacios	Directora	Fernando Huamanchumo Quiroz	Gerente de Administración
Abelardo Jaime Vega	Director	Julio Paretto Zúñiga	Gerente Comercial
Duilio Jaime Vega	Director	Jhonatan Muñoz Albornoz	Gerente de Operaciones
Jessica Jaime Vega	Directora	Juan Alonso Trigueros La Rosa	Contador General

Nota. Adaptado de “Estructura organizacional,” por A. Jaime Rojas Representaciones Generales, 2013, p. 3 [Documento interno]. Lima, Perú: Autor.

A nivel organizacional, A Jaime Rojas Representaciones Generales S.A. se encuentra estructurada bajo un esquema vertical, el cual incluye una Gerencia General de la cual se desprenden tres gerencias: (a) Gerencia de Administración, (b) Gerencia Comercial, y (c) Gerencia de Posventa. En la Figura 19, se detalla la composición organización de la empresa.

Asimismo, la administración familiar está compuesta por comités familiares de decisiones. Estos son la asamblea familiar, el consejo de familia y el directorio. A continuación se detalla cada uno de ellos.

Asamblea familiar. Constituye la plataforma o vehículo ideal, de carácter formal, para poder generar el debate y consenso entre los miembros de la empresa familiar. Esta tiene la flexibilidad necesaria para poder tratar temas de contenido estrictamente familiar, así como también aquellos otros que puedan exigir relevancia en el ámbito de los diversos proyectos empresariales y emprendimientos que pudieran tener vinculación con el patrimonio familiar. Así, se consolida como el canal de comunicación por excelencia para los miembros de la familia.

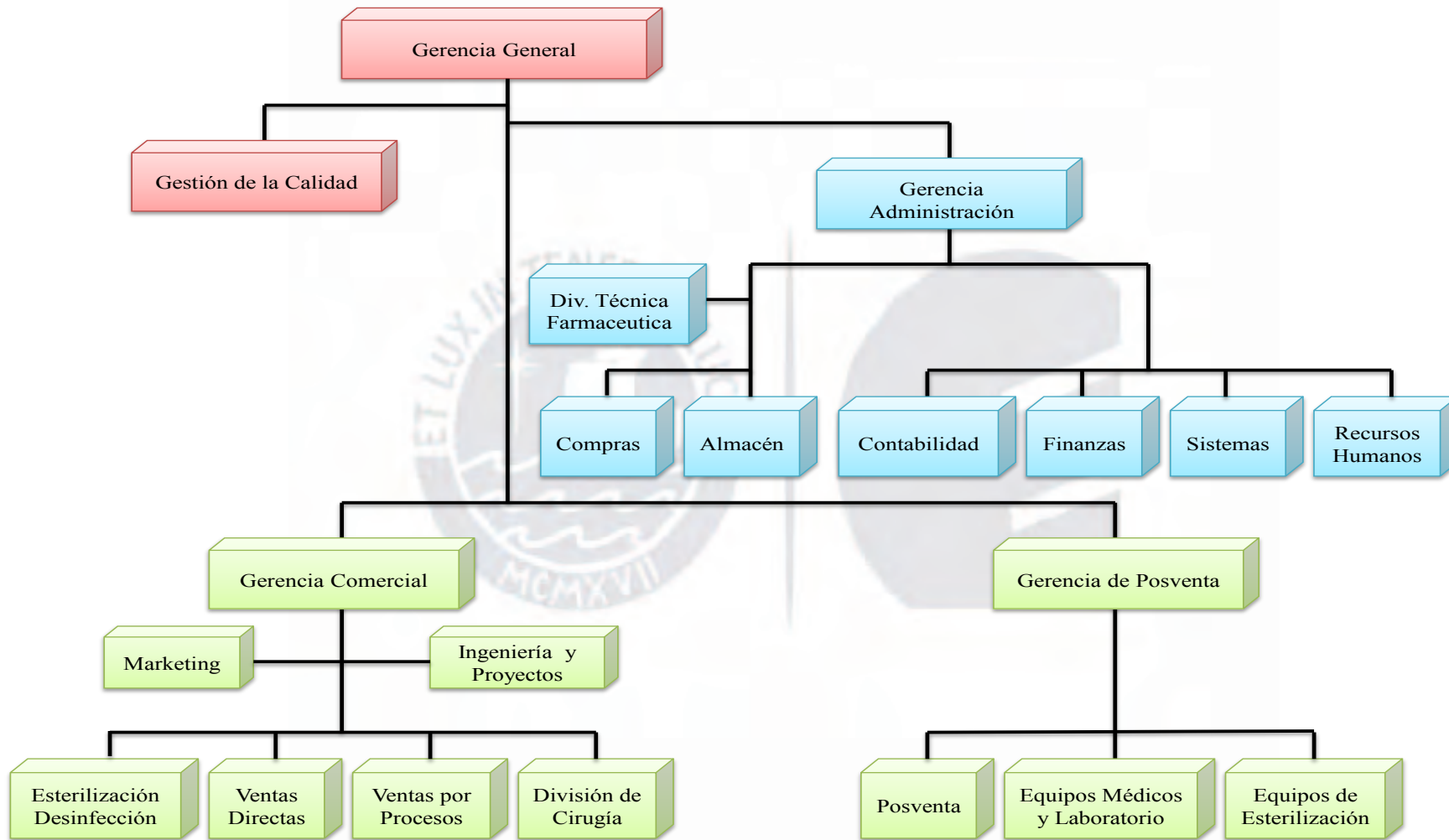


Figura 19. Organigrama de A. Jaime Rojas Representaciones Generales. Adaptado de “Estructura organizacional,” por A. Jaime Rojas Representaciones Generales, 2013, p. 5 [Documento interno]. Lima, Perú: Autor.

La frecuencia de reuniones aconsejable es cuando menos dos veces al año. La finalidad es sensibilizar, comunicar, promover e interiorizar la filosofía, valores, principios y preceptos dispuestos en el protocolo familiar de la compañía. Con esto, se coadyuva la formación, preparación e involucramiento de las futuras generaciones en los aspectos familiares y empresariales.

Consejo de familia. Es la instancia que se constituye en el órgano decisorio y eje fundamental para la dinamización del sistema de gobierno familiar. Se le considera el órgano supremo en la toma de decisiones relativas a las relaciones entre familia y empresa. Igualmente, se identifica como el órgano de representación de los intereses de la familia con relación a la empresa, sin que pueda confundirse, en el desarrollo de sus funciones, con el Directorio.

Directorio. Es el estamento que se constituye como órgano decisorio y eje fundamental para la dinamización del sistema de gobierno empresarial. Asume la tutela de los intereses de la sociedad y de todos los accionistas en su conjunto, a través de la adopción de lineamientos en materia de dirección y control de los negocios de la familia. Algunas de las funciones del directorio son las que se presentan a continuación:

- Dirige la empresa estableciendo las políticas y reglas generales sobre las actividades y tomando decisiones en los asuntos que le plantee la Gerencia General y en aquellos que juzgue conveniente intervenir.
- Aprueba los planes generales, los planes de inversión y proyectos de gastos e inversiones que le presente la Gerencia General u otros órganos de la empresa.
- Presenta ante la Junta General de Accionistas los estados financieros del ejercicio anterior, de las cuentas generales y la propuesta de aplicación de utilidades.
- Somete la memoria anual del ejercicio a la Junta General de Accionistas para su aprobación.

- Nombra, promueve y remueve al gerente general, a los gerentes y asesores de la Alta Dirección.
- Vela por la calidad de los productos y servicios que desarrolle la empresa.
- Cautela el cumplimiento de los principios de eficiencia, productividad y excelencia en todas las actividades de la empresa.
- Aprueba el plan estratégico de la empresa.
- Aprueba la estructura orgánica de la empresa, en el marco de lo estipulado en el estatuto social.
- Aprueba las propuestas sobre la participación de la empresa en la constitución de empresas y en el accionariado de las ya constituidas.
- Autoriza la adquisición, enajenación, y grava los bienes inmuebles y muebles de la sociedad, siempre que ello no supere el cincuenta por ciento (50%) del capital social cuando se realice en un solo acto.
- Aprueba la obtención de recursos o créditos de cualquier entidad privada o pública, nacional o extranjera con sujeción a la normatividad vigente, de acuerdo con los montos que le sean fijados por la junta general de accionistas.
- Propone a la junta general de accionistas el aumento o reducción del capital social, así como las modificaciones del estatuto social.
- Realiza el seguimiento y control de las decisiones estratégicas más importantes, tales como inversiones, proyectos, compra y venta de bienes, gastos, entre otros.
- Implementa políticas de buen gobierno corporativo y velar por su adecuado cumplimiento.

4.1.2 Marketing y ventas (M)

La distribución de los clientes de A. Jaime Rojas Representaciones Generales se puede dividir hasta en tres tipos: clientes privados, distribuidores y el Estado. Al cierre del

primer semestre del 2015, el primer grupo conformó un 40.31% de las ventas (31.94% al 1S2014) y se encuentra conformado por clínicas, EPS, clientes particulares como médicos y usuarios finales. Los distribuidores conformaron el 33.21% de las ventas (34.27% al 1S2014) y son clientes particulares que compran para que puedan vender al Estado o a otros particulares menores.

La empresa los divide en dos segmentos como distribuidores máster y estratégicos. El distribuidor máster es el que tiene asignado una determinada zona geográfica y puede incluir, a su vez, a determinados distribuidores estratégicos. En adición, también se comprende dentro de este rubro a Manufactura Médica, que opera como canal de distribución de ventas al por menor solo dentro de Lima. Por último, la participación del Estado es de 26.48% en las ventas (33.80% al 1S2014) y lo conforman MINSA, EsSalud, Fuerzas Armadas y clientes públicos (ministerios, gobiernos regionales, municipalidades, universidades). La Figura 20 y Figura 21 muestran la tendencia de las ventas en los últimos años.

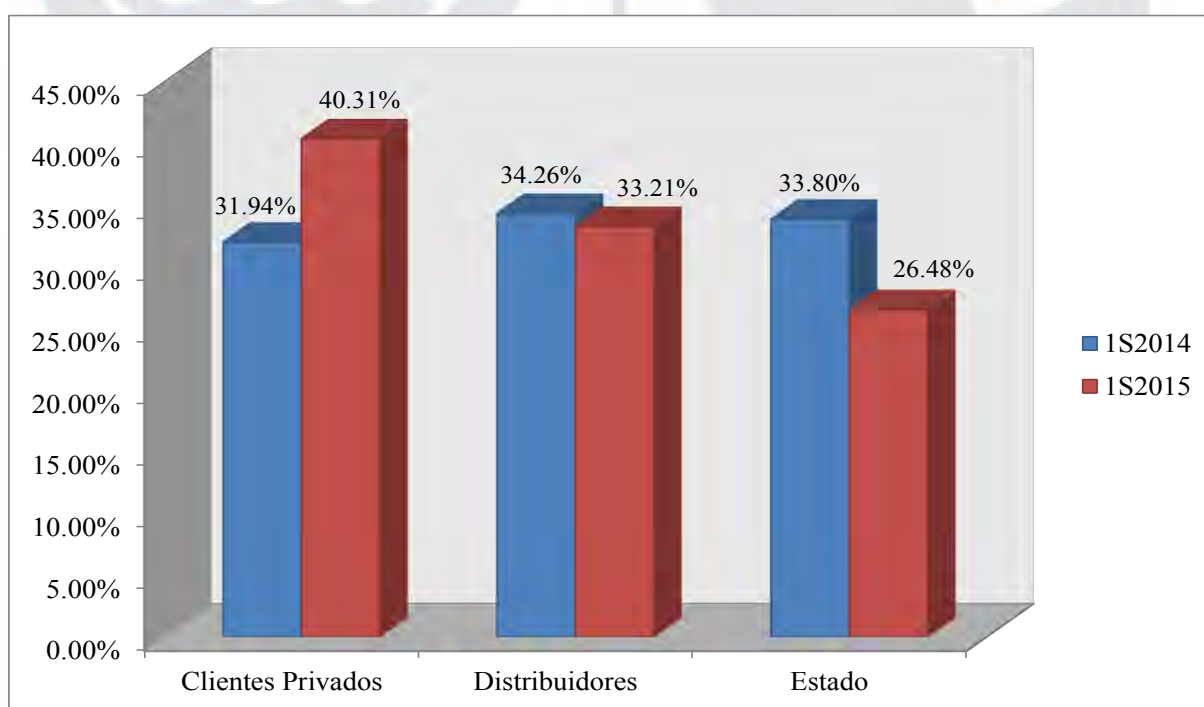


Figura 20. Distribución de ventas (por semestre) por segmento de cliente. Adaptado de “Informe con estados financieros al 31 de diciembre de 2014. A. Jaime Rojas Representaciones Generales S.A.,” por C. Duran y M. Gutiérrez, 2015, *Pacific Credit Rating*, p. 7. Lima, Perú: PCR.

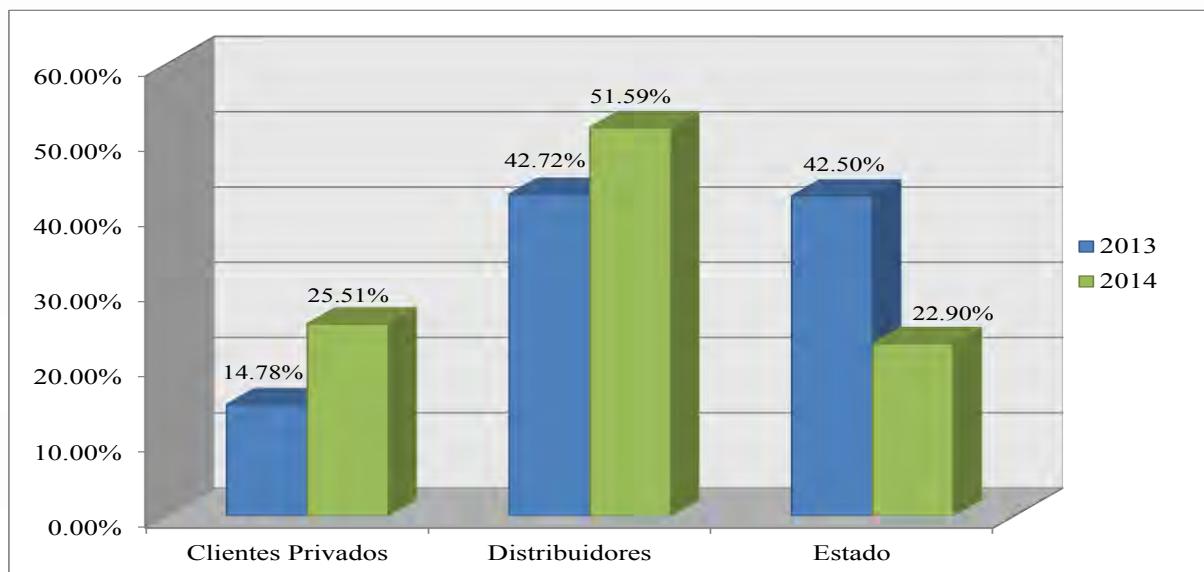


Figura 21. Distribución de ventas anual por segmento de cliente. Adaptado de “A. Jaime Rojas Representaciones Generales S.A.,” por C. Duran y M. Gutiérrez, 2015, *Pacific Credit Rating*, p. 8. Lima, Perú: PCR.

Anteriormente, las ventas se enfocaban hacia hospitales construidos, los cuales requerían renovación de equipos, cambios de equipos obsoletos o compra de equipos que nunca habían tenido. Sin embargo, a partir de finales del segundo semestre del 2012, A. Jaime Rojas Representaciones Generales S.A. incursionó en la participación de consorcios, dado que la demanda actual del Estado es por proyectos hospitalarios con llave en mano. Es así que, en las estimaciones de ventas, tres proyectos representan el grueso de sus ventas futuras. De estos, dos se presentan en consorcios y uno como subcontratista (Andahuaylas, donde AJR posee un contrato con Tecnasa).

Al cierre de junio 2015, no se han registrado nuevos proyectos hospitalarios debido a la capacidad máxima de contratación que tiene A. Jaime Rojas Representaciones Generales S.A. con el Estado. Según esta consideración y sabiendo que el nivel de contratación se incrementa en función al capital y a las obras que se van ejecutando, A. Jaime Rojas Representaciones Generales S.A. trabaja fuertemente para que la capacidad de contratación se eleve a través de ejecución de obras, pero en el sector privado. Con ello, se demostraría la capacidad de la empresa y se le permitiría elevar el nivel de contratación con el Estado.

Durante el año 2015, A. Jaime Rojas Representaciones Generales S.A. trabajó con 51 proveedores, de los cuales, solo cinco representan el 52.04% del total, tal como se observa en la Tabla 20. No obstante la empresa lleva varios años de representación con sus proveedores; por ello, el riesgo de pérdida de marca se mitiga con los años de relación comercial que mantiene. Esta relación comercial permite a A. Jaime Rojas Representaciones Generales S.A. disminuir el riesgo de pérdida de marca y conseguir beneficios crediticios al contar con líneas de crédito sin adelantos y la posibilidad de emitir órdenes de compra a crédito de hasta 90 días (dependiendo del proceso y del proveedor, el plazo puede llegar a 150 días).

Tabla 20

Principales Marcas Representadas

Marca	Participación (%)	Relación comercial
Tuttnauer Ltd.	23.31	19 años
C U Medical Systems Inc.	7.76	7 años
Gardner Denver Thomas Inc.	7.42	15 años
KLS Martin	7.31	25 años
Edan Instrument Inc.	6.24	4 años

Nota. Adaptado de “Informe con estados financieros al 31 de diciembre de 2013. A. Jaime Rojas Representaciones Generales S.A.,” por C. Duran, y F. Domínguez, 2014, *Pacific Credit Rating*, p. 4. Lima, Perú: PCR.

Los productos adquiridos son importados de Israel, Alemania, España, China, entre otros. Son transportados vía aérea en un 60% y vía marítima en un 40%, aproximadamente. En ese sentido, las importaciones vía marítima vienen con cobertura en un 35% por un seguro adquirido por A. Jaime Rojas Representaciones Generales S.A., mientras que otro 30% viene con un seguro de origen incluido en el precio de compra.

Como consecuencia del giro de negocio, A. Jaime Rojas Representaciones Generales S.A. siempre mantiene un seguimiento continuo a la evolución de la tecnología en cuanto a equipos médicos se refiere, de tal manera que le permita ser competitivo en su mercado. En ese sentido, asiste a ferias médicas en Alemania, Estados Unidos, Brasil y Perú. Estas actividades le facilitan mantener contacto directo con los proveedores.

Por otro lado, la empresa mantiene como estrategia buscar una mayor diversificación en sus negocios dentro de su mercado objetivo de equipamiento y venta de equipos médicos. Es así que los negocios que actualmente viene manejando los desarrolla a través de cinco líneas de negocio. Estas son las que siguen: (a) ventas por procesos, (b) ventas directas, (c) división de cirugía, (d) división de esterilización y desinfección, y (e) división de proyectos hospitalarios.

Ventas por procesos. Es un área enfocada tanto en ventas de concursos públicos o licitaciones estatales, que representan proyectos con un mayor volumen de cantidad de productos. La cobertura de dicha unidad de ventas es a nivel nacional. Actualmente, se mantienen contratos vigentes de proyectos de equipamiento hospitalarios llave en mano, los cuales representan un estimado de S/.60.2 millones en ventas, distribuidos entre 2016 y 2017. En el 2014, representó el 25% de las ventas.

Ventas directas. Es un área encargada de la venta mayorista de productos al sector privado de manera directa, y también utilizando una red de subdistribuidores. Se trabaja, principalmente, con clientes directos y con clínicas o entidades privadas prestadoras de salud. Al 31 de diciembre de 2014, esta línea de negocio representó el 30% de los ingresos totales, lo cual la consolidó como la más importante dentro de sus ventas totales.

División de cirugía. Se dedica a la venta de productos a nivel nacional. Estos son de alta tecnología, principalmente para salas de operaciones. En el periodo 2014, el negocio de la división de cirugía representó el 15% de los ingresos totales de la empresa.

División de esterilización y desinfección. Es un área encargada de la venta de productos de esterilización y desinfección para clínicas y hospitales. Además, se encarga de la comercialización de productos para el tratamiento de residuos sólidos hospitalarios. Al 31 de diciembre de 2014, el negocio de esterilización y desinfección representó el 20% de los ingresos totales de la empresa.

División de proyectos hospitalarios. Es una nueva división creada a mediados del 2013, dedicada a la ingeniería y comercialización de equipamiento médico integral de nuevos hospitales. Su trabajo incluye el diseño, preinstalación, instalación, y presupuesto del equipamiento médico para los nuevos hospitales según su categorización. Registró el 10% de las ventas totales en el periodo 2014.

4.1.3 Operaciones y logística. Infraestructura (O)

La empresa A. Jaime Rojas Representaciones Generales opera desde agosto de 2012, en una moderna y nueva sede administrativa, ubicada en el distrito de Miraflores (Calle Enrique Palacios 335). Su local anterior de Barranco sirve de área de almacén y área técnica de posventa. Cuenta, también, con tres locales (propios y alquilados) destinados como almacenes con una capacidad de 1,090m³, ubicados en los distritos de Barranco y Santiago de Surco. Por otro lado, cuenta con un local destinado para alquiler de oficinas, ubicado en la zona comercial de El Trigal, en el distrito de Santiago de Surco (ver Tabla 21).

Tabla 21

Estructura de Locales

Locales	Área (m ²)	Tipo	Destino	Año adquisición	Costo adquirido
Miraflores	485	Propio- <i>leasing</i>	Administrativo	2011, junio	US\$ 902,000
Barranco	800	Propio- <i>leasing</i>	Almacén – Servicio técnico	2009, diciembre	US\$ 718,000
Surco 1	212	Alquilado	Almacén		
Surco 2	498	Alquilado	Almacén		
El Trigal	577	Propio- <i>leasing</i>	Oficinas para alquiler	2011, mayo	S/. 1'920,000

Adaptado de “Informe con estados financieros al 31 de diciembre de 2013. A. Jaime Rojas Representaciones Generales S.A.,” por C. Duran, y F. Domínguez, 2014, *Pacific Credit Rating*, p. 4. Lima, Perú: PCR.

La operación logística de la empresa está conformada por tres procesos: (a) procesos de dirección, (b) procesos principales del negocio y (c) procesos de apoyo (ver Figura 22).

Dentro de los procesos principales del negocio existen subprocesos, de los cuales tienen mayor relevancia la venta (público y privado), la posventa (es el servicio técnico) y la

logística de compras. En dichas actividades, la responsabilidad es muy grande y representa casi el 65% del valor de un producto sobre su precio de venta. Por último, y no menos importante, están el servicio técnico y la garantía de los equipos médicos, temas muy significativos y sensibles hacia el cliente final.



Figura 22. Procesos de la empresa A. Jaime Rojas Representaciones Generales. Adaptado de “Informe con estados financieros al 31 de diciembre de 2014. A. Jaime Rojas Representaciones Generales S.A.,” por C. Duran y M. Gutiérrez, 2015, *Pacific Credit Rating*, p. 9. Lima, Perú: PCR.

4.1.4 Finanzas y contabilidad (F)

Al término del primer semestre de 2015, las ventas por servicios se elevaron a S/. 0.95 MM (+S/. 0.68 MM), mientras que las correspondientes a mercaderías presentaron una reducción a S/12.02MM (-S/. 1.98 MM). Asimismo, se presentaron descuentos por S/0.55 MM (+S/. 0.32MM), que representó el 4.46% de las ventas netas. Como consecuencia, se originó una reducción de las ventas netas a S/. 12.42MM (-S/. 0.98MM; -7.35% A/A).

El crecimiento de las ventas por servicios se explica en el servicio de posventa que se originó a partir de la incorporación de la marca Olympus. Esta última exige que al presentarse

un contrato de mantenimiento de equipos, A. Jaime Rojas Representaciones Generales S.A. provea de equipos que mantienen en *stock* a los clientes finales; esto es mientras se realizan los trabajos de mantenimiento. De ello, se desprende que este nuevo servicio de posventa brinda ventajas y beneficios a la empresa A. Jaime Rojas Representaciones Generales S.A, por lo que se espera que la tendencia positiva de servicios se mantenga los siguientes años.

En adición a lo mencionado, se registraron avances en los ingresos por servicios, debido al beneficio proveniente de las ventas a los clientes públicos. Esto se debe a que los procesos de licitación del Estado cambiaron a partir del 2014. Desde entonces se contemplan dos tipos de contratos: (a) el primero relacionado a la entrega de los bienes, y (b) el segundo relacionado a la prestación de los servicios (instalaciones, capacitaciones, mantenimientos preventivos y garantías).

Cabe precisar que se ha evidenciado una recomposición de las ventas de mercadería según el tipo de cliente, a causa de la política de ventas de A. Jaime Rojas Representaciones Generales S.A. y su estrategia comercial. En ese sentido, se evidenció el descenso de clientes públicos a 3.43% (8.97% al primer semestre del 2014) en contraste con el ascenso de clientes privados a 40.31% (31.94% al 1S2014). Asimismo, se ha presentado una ligera disminución en la participación del MINSA a 12.79% (14.10% al primer semestre de 2014), mientras que la participación de EsSalud se ha mantenido en línea con 10.23% (10.10% al primer semestre de 2014).

Cabe mencionar que las ventas al Ministerio de Salud y clientes públicos poseen un componente político y económico que enfrenta el Estado en todos sus niveles. Esto genera un comportamiento poco sólido en el tiempo, debido a que afronta problemas relacionados con investigaciones de corrupción, nuevas elecciones regionales, baja ejecución del presupuesto, entre otros. Dicha situación paraliza compras, convocatorias previstas y la ejecución de obras que ya están adjudicadas.

Si bien este tipo de inconvenientes obedece a un problema institucional del Estado, la empresa espera que la situación se revierta en los siguientes años. Esto se deberá gracias a las medidas y reformas adoptadas y planteadas por el gobierno. También, se confía en la expansión del presupuesto para el sector salud, el desarrollo de asociaciones público-privadas (APP), y el mayor conocimiento de la gestión pública por parte de los nuevos gestores en las regiones y municipios (ver Figura 23).

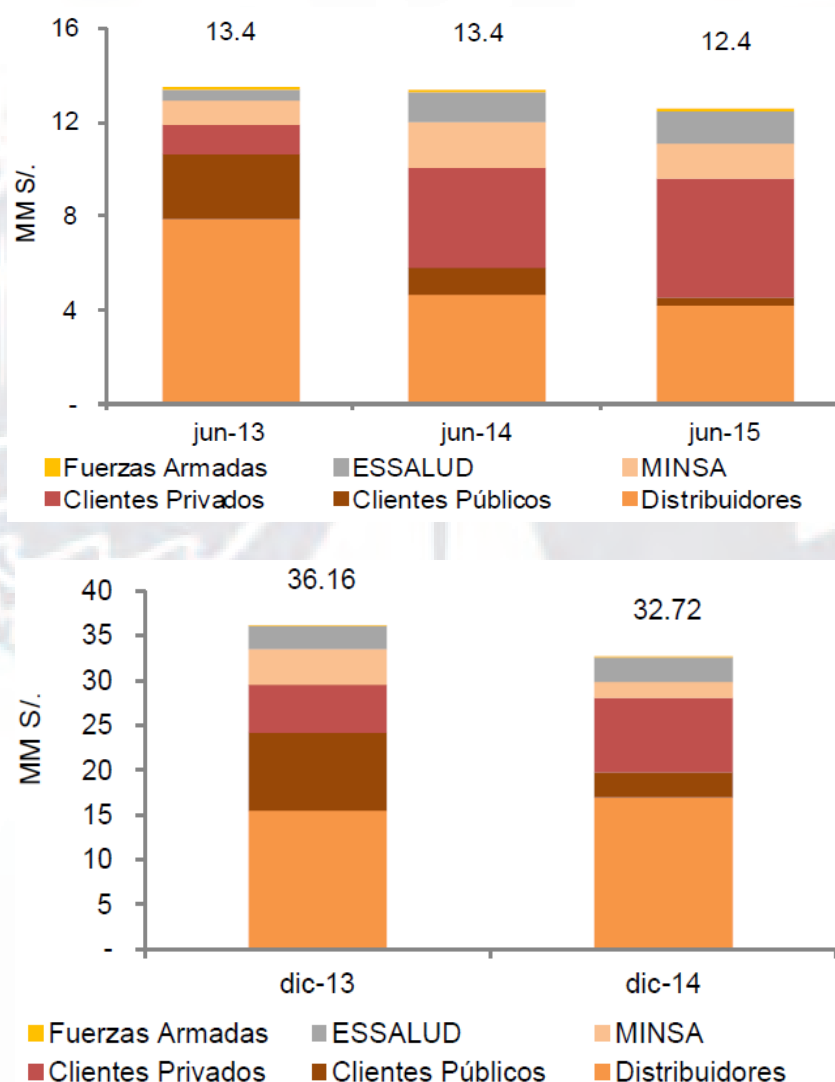


Figura 23. Ventas por tipo de cliente. Tomado de “A. Jaime Rojas Representaciones Generales S.A.,” por C. Torres y E. Álvarez, 2015, *Pacific Credit Rating*, p. 7. Lima, Perú: PCR.

Así, al término del primer semestre de 2015, A. Jaime Rojas Representaciones Generales S.A. presentó un resultado operativo de -S/. 0.22MM. Este menor nivel se presentó

debido a menores ventas netas, incremento de los gastos de administración y ligero incremento de los costos de servicios. Las menores ventas netas son producto de una disminución por ventas en S/. 1.98MM, un incremento por servicios prestados en S/. 0.68MM y una disminución por descuentos en S/. 0.32MM.

Por otra parte, el incremento de los gastos administrativos ascendió a S/. 1.99MM (+S/. 0.45MM) y fue producto de mayores gastos de personal, servicios administrativos, entre otros. Sin embargo, cabe precisar que los gastos operativos de la empresa, ascendentes a S/. 0.40MM aproximadamente, se encuentran incluidos dentro de los gastos administrativos. Estos se relacionan con gastos de almacén, regencia regulatorio, cotizaciones por servicio técnico, entre otros. Finalmente, el incremento de los costos de servicios ascendió a S/. 1.17 MM, debido al crecimiento de las cargas de personal como consecuencia de la apertura del área del servicio técnico Olympus, y la reestructuración del área de almacén y regencia, que pasaron a estar supervisados por la Gerencia de Operaciones (ver Figura 24).

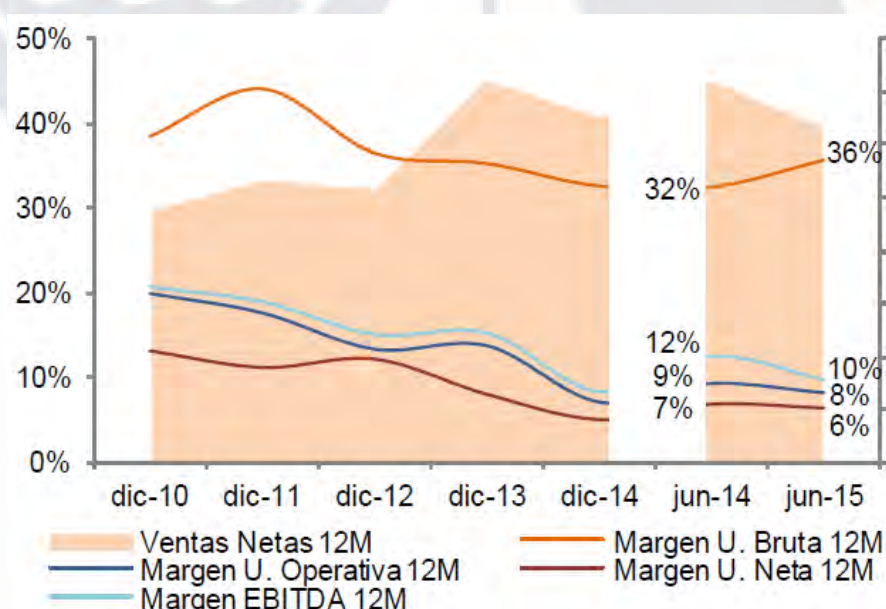


Figura 24. Márgenes de venta. Tomado de “A. Jaime Rojas Representaciones Generales S.A.,” por C. Torres y E. Álvarez, 2015, *Pacific Credit Rating*, p. 8. Lima, Perú: PCR.

Respecto al EBITDA, este se ubicó en S/. 0.32MM. Se trata de una caída considerada luego de haber exhibido un saldo de S/. 0.71MM al cierre del primer semestre del 2014 (-S/.

0.38MM). Esta desmejora se debe, básicamente, a la menor depreciación y amortización del periodo.

Por otro lado, dado el giro de negocio existe una elevada dependencia a la volatilidad del tipo de cambio. Esto se tiene en cuenta considerando que las compras de la empresa son a través de importaciones en dólares y euros, mientras que las ventas se realizan en nuevos soles en el mercado nacional. Las operaciones no se encuentran cubiertas con contratos de divisas a plazos, por lo que si se mantiene la devaluación de la moneda nacional en los próximos meses y años, esto puede seguir mermando los márgenes de la empresa.

4.1.5 Recursos humanos (H)

En la actualidad, la empresa cuenta con una planilla de 110 personas: un 60% está asignada a la Gerencia Comercial; un 25%, a la Gerencia de Operaciones, y el 15% restante, a la Gerencia de Administración. Dentro de las políticas de promoción del desarrollo profesional, se realizan anualmente evaluaciones a los empleados por parte de sus líderes. Estas evaluaciones de 360° incluyen un análisis posterior a cargo de distintos líderes de la compañía y que, finalmente, se comunican a través de la retroalimentación a los evaluados, a fin de implementar programas de desarrollo individual que les permitan explotar sus fortalezas y trabajar sus oportunidades de mejora.

Asimismo, la compañía tiene un programa de capacitaciones. Son internas cuando se refieren al reforzamiento y entrenamiento comercial, tanto a su fuerza de venta propia y externa (sub-distribuidores). Las externas se ofrecen al personal que ha obtenido una evaluación sobresaliente en el desarrollo de sus funciones, la cual se mide mediante una Evaluación de Desempeño que se registra año tras año. Estas capacitaciones pueden ser técnicas y comerciales en el extranjero, así como también diplomados y maestrías en función al reforzamiento que la empresa requiera también en ciertas áreas claves del negocio.

Además, existe un programa del área de Recursos Humanos en que se promueve a los colaboradores que han concluido una carrera técnica, y desean culminar una carrera universitaria, mediante los programas de educación cuyo requisito es la experiencia laboral. El programa es asumido 50% por los colaboradores y 50% por la empresa. De igual manera, mensualmente, se miden los distintos indicadores operativos de la mencionada área, con la finalidad de llevar un control total del personal.

Adicionalmente, la empresa ofrece a los beneficios de ley uno de salud privada. Este, mediante las encuestas de clima laboral, ha sido muy reconocido por parte del grupo humano que la conforma. La empresa asume el 100% del costo de la salud privada mediante una EPS a todos los trabajadores que se encuentran en la empresa. Esto marca una línea y diferencia en los programas de beneficios que la compañía ofrece frente a sus competidores, lo que ha ayudado a tener un porcentaje de rotación de personal menor al 4% en los últimos cinco años, así como tener al personal motivado para el cumplimiento de las metas organizacionales.

4.1.6 Sistemas de información y comunicaciones (I)

La empresa A. Jaime Rojas Representaciones Generales utiliza una base tecnológica en *hardware* y *software*, donde se administran los diferentes sistemas de información y comunicaciones. La filosofía comercial ha impulsado mucho a una entrega de información oportuna, inmediata y seria. La administración digitalizada de un total de aproximadamente 4000 ítems diferentes, que pertenecen al portafolio de productos y marcas que la compañía administra, conduce a la administración de una base de datos centralizada. Para este fin, la empresa tiene un sistema de información llamado SISCOT, que permite entre otras cosas lo siguiente:

- Brinda el *stock* de los productos en línea.
- Permite cotizar o entregar una propuesta comercial a cualquier cliente, en un tiempo no mayor a los cinco minutos.

- Permite realizar las reservas de mercadería, y así no incurrir en las penalidades o sanciones que se pueden dar a la empresa.
- Permite hacer un seguimiento de ventas, a las múltiples cotizaciones que realizan los agentes de ventas, muy parecido a un CRM (Customer Relationship Management).
- Permite que se imprima el 100% de las fichas técnicas y los catálogos, entre otras cosas.

También, la empresa cuenta con un ERP, donde se encuentra el total de los procesos del negocio, en una administración de base de datos única y centralizada con las diferentes áreas de la empresa, tales como Contabilidad, Tesorería, Almacén, Facturación, Cuentas por Cobrar, Pago a Proveedores y Recursos Humanos. Esta información es muy importante para la empresa y permite aprovecharse en un sistema *business intelligence*. Estos cubos de información son utilizados por las diferentes áreas del negocio para poder gestionar y, a la vez, definir métricas de indicadores de gestión, que son utilizados por la Gerencia General, para hacer un seguimiento mensual.

El último sistema, y de mayor impacto al cliente, se llama EBS–Posventa o Servicio Cliente. Este es muy importante desde el punto de vista de la fidelización a los clientes; es decir, los ingenieros biomédicos que se encuentran en las clínicas o hospitales (clientes finales) pueden acceder a un sistema, y pueden visualizar todos los mantenimientos preventivos y correctivos realizados el equipamiento médico que el cliente final haya adquirido a la compañía A. Jaime Rojas Representaciones Generales. Asimismo, pueden solicitar cotización de repuestos y accesorios en línea, sin la necesidad de esperar alguna cotización formal de la empresa.

En resumen, estos sistemas permiten un trabajo oportuno y asertivo para que las diferentes áreas se encuentren integradas. También, facilita que puedan disponer de

información en el momento adecuado. Con ello, la gestión puede ser reconocida para el cliente o usuario final como una diferenciación frente a la competencia.

4.1.7 Tecnología e investigación y desarrollo (T)

A. Jaime Rojas Representaciones Generales S.A. se centra en simplificar los procesos de compra por sus diferentes canales de venta. Esto significa poder investigar para tener una plataforma web, que permita la interconexión de más de 100 empresas subdistribuidoras. La finalidad es entregar información para que así estas empresas decidan de una forma más rápida y sencilla en gestionar la compra. La cadena de subdistribuidores es un foco de investigación que la empresa está muy interesada en desarrollar e invertir en la tecnología necesaria. Esto es un nuevo desarrollo, y posteriormente se hará un registro del *software* y la marca en el Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y de la Protección de la Propiedad Intelectual (INDECOPI).

Por último, existe un grupo de ingenieros biomédicos que evalúan la tecnología médica que proponen los nuevos fabricantes en diferentes hospitales públicos y privados. Tienen más de 15 años de experiencia en el sector de la salud. Ellos trabajan para acercar a los médicos líderes de opinión la utilización de tecnología que tiene características técnicas adicionales que la diferencian del resto.

4.2 Matriz Evaluación de Factores Internos (MEFI)

El análisis realizado permite identificar los factores clave de éxito, los cuales se dividen en ocho fortalezas y nueve debilidades. A continuación, en la Tabla 22, se puede observar la Matriz Evaluación de Factores Internos (MEFI), donde el puntaje obtenido para la empresa A. Jaime Rojas Representaciones Generales S.A. es de 2.46, muy cerca del promedio. El resultado indica que se está teniendo un regular uso de las fortalezas y se está tratando de reducir el impacto perjudicial de las debilidades; sin embargo, aún es mejorable. Se debe prestar atención, principalmente, al desarrollo de un planeamiento estratégico para la

empresa, así como al incremento de infraestructura descentralizada para atender la creciente demanda insatisfecha.

Tabla 22

Matriz de Evaluación de Factores Internos (MEFI)

Factores determinantes del éxito	Peso	Valor	Ponderado
Fortalezas			
1. Posicionamiento y experiencia de la empresa AJR en el mercado, con más de 40 años de trayectoria en el sector	0.10	4	0.40
2. Importaciones directas de los fabricantes de insumos, productos y equipamiento médico	0.06	3	0.18
3. Créditos libres sin garantía por parte de los fabricantes	0.06	3	0.18
4. Baja rotación del recurso humano, el cual está altamente motivado a cumplir los objetivos de la empresa	0.04	3	0.12
5. Fidelización de la cadena de distribuidores	0.02	3	0.06
6. Amplio portafolio de productos y marcas, con trayectoria reconocida en el mercado internacional	0.08	4	0.32
7. Representación exclusiva de marcas	0.08	4	0.32
8. Equipo de ventas y servicio de posventa calificado con cobertura a nivel nacional	0.06	4	0.24
	0.50		1.82
Debilidades			
1. Marcas compartidas por dos o más importadores en el mercado peruano	0.06	2	0.12
2. Concentración de ventas con entidades públicas y proyectos estatales	0.08	1	0.08
3. Poca experiencia en la manufactura de equipos médicos con marca OEM (Original Equipment Manufacturer)	0.04	2	0.08
4. Ingenieros biomédicos insuficientes debido a la escasez del perfil en el mercado	0.04	2	0.08
5. Falta de una plataforma digital de comercialización para la cadena de subdistribuidores	0.06	1	0.06
6. Reducción de márgenes de utilidad bruta y neta	0.06	1	0.06
7. Elevada necesidad de financiamiento de capital de trabajo para procesos de alto volumen con el Estado, y alta carga operativa	0.08	1	0.08
8. Empresa familiar sin un plan de sucesión cuya estructura organizacional no permite flexibilidad en la toma de decisiones	0.08	1	0.08
	0.50		0.64
Total	1.00		2.46

4.3 Conclusiones

Es muy importante para la empresa A. Jaime Rojas Representaciones Generales S.A., el conocimiento que tiene en los más de 40 años en el mercado peruano. Esta experiencia de los productos y proveedores genera un gran valor para el cliente. La calidad de las marcas que se representa es muy importante también. De las 20 marcas, el 50% se encuentra liderando mundialmente la especialización correspondiente (cardiología, gastroenterología, medicina física y rehabilitación, ginecología, etc.).

La cadena de distribución de la compañía le permite tener presencia en diversos aspectos. Estos son el comercial, de posicionamiento de marca y en el servicio técnico. Debido a ello, se fortalece la imagen de la compañía en el mercado de la salud y en el usuario final, representado por el gremio médico.

La solvencia financiera es un factor bastante importante. El respaldo de las líneas de crédito garantizadas y no garantizadas por parte del sistema financiero es respaldado por las propiedades que la compañía tiene dentro de sus activos principales. Esto permite tener una elasticidad logística, lo cual conduce a aumentar en cualquier momento su portafolio de producto o también al crecimiento de su volumen de compra de productos, de acuerdo con la estacionalidad del mercado.

Resumidas las principales fortalezas, que han sido derivadas del proceso de auditoría interna, se ha evaluado la principal debilidad. Esta corresponde a marcas compartidas por dos o más importadores en el mercado peruano. Tal punto denota la no muy elevada capacidad de negociación de las empresas peruanas con los principales fabricantes transnacionales, así como el corto volumen que el mercado representa para estas.

Capítulo V: Interés de A. Jaime Rojas Representaciones Generales y Objetivos de Largo Plazo

Para establecer los OLP, se requiere previamente conocer los intereses de la empresa A. Jaime Rojas Representaciones Generales S.A., ya que estos fijan el marco de lo que se desea lograr y quedan plasmados en la Matriz de Intereses de la Organización. Por otra parte, es importante definir el potencial de la empresa desde cuatro perspectivas: (a) la influencia de terceras partes, (b) los lazos pasados y presentes, (c) el contrabalance de los intereses, y (d) la conservación de los enemigos. A partir de este análisis, se procede a plantear los OLP, los cuales están alineados con la visión.

5.1 Intereses de A. Jaime Rojas Representaciones Generales

La visión de la empresa establece que para el año 2025 será reconocida en el mercado peruano como la primera empresa comercializadora de soluciones integrales de equipamiento médico hospitalario por sus productos y servicios, satisfaciendo a los profesionales de la salud de las diferentes especialidades médicas. En función de esta visión han sido establecidos los siguientes intereses:

- Incrementar las ventas de soluciones integrales: Actualmente, la empresa se sitúa en el tercer lugar en ventas generales. Para el año 2025, la meta es llegar a ser el número uno teniendo en consideración el crecimiento del mercado.
- Ser líderes y más eficientes: Para lograrlo, es necesario optimizar los costos y establecer tratos directos con los fabricantes, negociando mejores descuentos con base en un volumen de compras, todo esto alineado con la visión de ser el número uno.
- Incrementar la participación de mercado a nivel nacional: Esto a realizarse a través de un plan de marketing que indique las estrategias necesarias para lograrlo, las cuales serán desarrolladas para cubrir los segmentos de mercado aún no atendidos.

- Desarrollar alianzas estratégicas: Estas deben realizarse con empresas que posean experiencia en asociaciones público-privadas y que desarrollen proyectos en el sector salud. Así se logrará una expansión nacional que abarque todos los centros hospitalarios nacionales.
- Incrementar los canales de distribución: Se debe buscar ser más creativos e innovadores en la industria. De ese modo, se podrá contar con precios más bajos y competitivos.
- Ser reconocidos por la comunidad médica peruana como el principal comercializador de equipamiento médico con tecnología de punta. Para ello, se debe poseer un excelente equipo de atención al cliente a todo nivel.

5.2 Potencial de A. Jaime Rojas Representaciones Generales

De acuerdo con D'Alessio (2008), para determinar el potencial, es necesario analizar estos siete dominios: (a) demográfico, (b) geográfico, (c) económico, (d) tecnológico y científico, (e) histórico-psicológico-sociológico, y (f) organizacional y administrativo.

Demográfico. Como citó Faus (2002), el mercado de trabajo ya no se organiza exclusivamente en torno a la energía y al capital, sino que cada día se valora más la capacidad del trabajador para asimilar nuevas técnicas y formas de organización. Así pues, todo lo que directa o indirectamente entorpezca la adquisición de conocimientos (como el envejecimiento de la población) influye negativamente en el mercado de trabajo.

En la actualidad, la clasificación del grupo etario de la empresa está compuesta por tres grupos: (a) Generación Y (*millennials*), que es aproximadamente un 47% del total de la planilla; (b) Generación X (1960-1980), que equivale aproximadamente a un 45% del total de la planilla; y (c) Generación *Baby Boomers* (1945-1965), que corresponde a un 8% del total de la planilla. Cada una de estas cohortes mantiene perspectivas diferentes sobre el puesto de trabajo (ventas, administrativos, operaciones), y están motivados por necesidades diferentes

(capacidad de deuda, capacidad de gasto, capacidad de ahorro, entre otros). Sin embargo, todos estos grupos están altamente motivados, según lo analizado en el Capítulo IV, para lograr los objetivos de la organización, lo que constituye un fuerte potencial que la empresa posee.

Geográfico. Como potencial geográfico, se puede indicar que la red de servicio técnico está capacitada. Asimismo, se cuenta con cobertura a nivel nacional; por ello, se podrá atender cualquier falla que se presente en algún equipo médico instalado dentro de los hospitales públicos y clínicas privadas del país. Además, su personal de ventas altamente capacitado atiende los requerimientos de los clientes en las principales ciudades del país; a su vez, esta fuerza comercial reside dentro de la misma localidad.

Económico. En el aspecto económico, si bien se mantiene un menor nivel de ventas, evidenciado desde el 2014, se produce una recomposición en el destino de las ventas al sector privado, que busca mitigar los problemas presentes en el sector público. Asimismo, se proyecta una recuperación para los siguientes periodos, basada en el restablecimiento de la economía y la ejecución de proyectos en el Estado.

Por otro lado, se produjeron mejoras en el ratio de liquidez, que lo ubicaron en 1.46 veces (1.41 al primer semestre de 2014). Esto se debió a la disminución del pasivo corriente, relacionado con menores cuentas por pagar y menores anticipos recibidos por clientes, que descendieron debido a la culminación del proyecto de Paita. Tras saldar la cuenta de anticipos y con un mejor nivel de apalancamiento, disminuyó a 1.39 veces (1.98 veces al primer semestre de 2014). Este resultado está anclado en los resultados acumulados en el patrimonio de AJR, así como en la disminución de sus cuentas por pagar y de anticipos de clientes.

Tecnológico-científico. Las inversiones en tecnología son las mínimas necesarias para mantener las operaciones de la empresa; por ejemplo, en la adquisición de *hardware* y *software* para brindar soporte a las áreas comerciales. A nivel de productos, la empresa

cuenta con planes de actualización tecnológica para los equipos médicos, mediante acuerdos comerciales con los fabricantes. Asimismo, para el personal administrativo, se brinda talleres de actualización en herramientas informáticas.

Histórico-psicológico-sociológico. La empresa, además de su giro comercial, contribuye de manera más directa con el desarrollo nacional a través de actividades asistenciales, que se concentran especialmente en mejorar la calidad en la atención de la salud y bienestar social. La Dirección cree en el rol que la empresa ejerce para aliviar la pobreza y promover el desarrollo a través de su actividad. También actúa de manera directa en su comunidad, a través de actividades que fomentan la motivación, la integración y el sentido de responsabilidad social de los colaboradores.

Organizacional y administrativo. En el tema organizacional, la empresa promueve lo concerniente al ahorro en los gastos. Este es un pilar importante, pues busca mantener la eficiencia energética y optar por políticas de responsabilidad social empresarial (RSE). La empresa también participa en eventos de políticas de RSE mediante el equipamiento gratuito de los establecimientos de salud con menores recursos.

5.3 Principios Cardinales de A. Jaime Rojas Representaciones Generales

Según D'Alessio (2008), los principios cardinales permiten identificar las oportunidades y amenazas, y constituyen factores clave para determinar los objetivos de largo plazo. Los cuatro principios cardinales que están enfocados en la industria de comercialización de equipamiento médico para el sector salud son los siguientes: (a) influencia de terceras partes, (b) lazos pasados y presentes, (c) contrabalance de los intereses, y (d) conservación de los enemigos. A continuación, se detallarán cada uno de estos.

Influencia de terceras partes. Pueden ser consideradas como terceras partes diversas entidades públicas y privadas; por ejemplo, el Ministerio de Salud, EsSalud, los gobiernos regionales y los inversionistas en infraestructura de salud nacionales y extranjeros.

Asimismo, podría tomarse en cuenta aquellas instituciones que serían afectadas por la industria de la comercialización de equipamiento médico para el sector salud, tales como (a) médicos, enfermeras y personal administrativo que labora en los hospitales; (b) las clínicas particulares; (c) las compañías de seguros; (d) los laboratorios; (e) las empresas prestadoras de salud; y (f) la sanidad de las Fuerzas Armadas y policiales. Estas últimas intervienen como parte del servicio de salud pública en el país; además, son instituciones necesarias para lograr los objetivos de ampliación de cobertura.

Lazos pasados y presentes. La empresa A. Jaime Rojas Representaciones Generales es una organización familiar que presenta fuertes lazos pasados y presentes. A veces, las disputas y diferencias entre los miembros de la familia involucrados en el negocio o en su administración pueden ser la causa principal de altercados y de la falta de toma de decisiones empresariales, o hasta de desenlaces funestos, como la misma desaparición de la empresa.

Las estadísticas a nivel mundial indican que el 70% de las empresas de familia desaparece en la transición de la primera a la segunda generación, porque se acaban o porque pasan a manos de terceros. Al 20% le sucede lo mismo cuando llega a la tercera generación, y solo el 7% logra arribar a la cuarta. Así también, los datos más dramáticos muestran que solo el 3% de las sociedades familiares que superan la cuarta generación viven para contar la historia. Todos los días, los medios registran rompimientos de empresas por peleas de esa naturaleza (Publicaciones Semana, 2015).

Contrabalance de los intereses. Con relación al contrabalance de los intereses en la industria de comercialización de equipamiento médico para el sector salud, se considera las siguientes acciones importantes: (a) mitigar la apertura comercial directa del fabricante al mercado peruano, (b) adquirir directamente el equipo médico del fabricante, y (c) procurar que el gasto público presupuestado en el sector salud sea menor al ejecutado.

Conservación de los enemigos. Los enemigos en esta industria son aquellos que conforman la competencia, que está compuesta principalmente por las siguientes empresas: (a) las empresas asociadas a COMSALUD; (b) las empresas que no están asociadas a ninguna entidad, que a su vez son las principales impulsoras del desarrollo de la industria de comercialización de equipamiento médico para el sector salud por la búsqueda de competitividad y constante innovación; y (c) las empresas informales de comercialización, conglomeradas en centros comerciales, que forman clústeres de venta ilegal por no contar con autorización sanitaria. Todo esto, sumado al contrabando de equipos médicos, atenta contra el desarrollo del sector y afecta segmentos de mercado en los que la empresa AJR participa.

5.4 Matriz de Intereses (MIO) de A. Jaime Rojas Representaciones Generales

Los intereses organizacionales son los fines que la organización intenta alcanzar para tener éxito en el sector (D'Alessio, 2008). La MIO para la empresa A. Jaime Rojas Representaciones Generales S.A. se muestra en la Tabla 23. En esta matriz se plantea los intereses comunes u opuestos, clasificados de acuerdo con el nivel de intensidad del interés: vital, importante, o periférico.

Tabla 23

Matriz de Intereses de A. Jaime Rojas Representaciones Generales

Intereses Organizacionales	Vital (Peligroso)	Importante (Serio)	Periférico (Molesto)
1. Incrementar las ventas de soluciones integrales	*Tecnasa *Roca *Tarrillo Barba	*Medishop	
2. Ser líderes y más eficientes	*Tecnasa	*Roca	* Tarrillo Barba
3. Incrementar la participación de mercado a nivel nacional		**Roca	**Tecnasa
4. Desarrollar alianzas estratégicas	*Tecnasa	*Roca	**Medishop **Braun
5. Incrementar los canales de distribución	*Medishop	*Braun	*Tecnasa *Roca *Tariyo
6. Ser reconocidos por la comunidad médica peruana como el principal comercializador de equipamiento médico con tecnología de punta	*Tecnasa *Roca *Tarrillo Barba	**Medishop	

Nota. *Interés común; **Interés opuesto.

5.5 Objetivos de Largo Plazo

A partir de la visión de la empresa, fueron desarrollados los objetivos de largo plazo. Todos tienen como horizonte de tiempo el año 2025. Al alcanzarlos, la empresa A. Jaime Rojas Representaciones Generales estará logrando su visión. Los objetivos de largo plazo fueron planteados con la finalidad de abastecer al mercado peruano. A continuación, se detallará cada uno de estos objetivos.

- OLP 1: Incrementar las ventas en soluciones integrales para lograr una mayor participación de mercado a un régimen de 12% anual en los próximos 10 años hasta el año 2025.
- OLP 2: Incrementar el margen de utilidad neta, como mínimo, a un 18% en el periodo 2016-2025. El margen actual se encuentra en un 12%.
- OLP 3: Incrementar el EBITDA por encima del 25% para el 2020. Actualmente, este indicador se encuentra en un 17%.
- OLP 4: Modernizar los sistemas y redes de la empresa, para crecer en cuanto a capacidad de almacenamiento y tener una mejor disponibilidad de productos al 2020. Actualmente, la empresa cuenta con 1,500 m² de almacenamiento.
- OLP 5: Consolidar a la empresa AJR como una organización orientada al cliente a través de recursos humanos adecuados, aumentado su grado de capacitación (1,000 horas para ventas y 800 horas para administrativos).

5.6 Conclusiones

Una vez realizada la evaluación de los factores externos y la auditoría interna, así como elaborada la Matriz de Intereses Organizacionales, se ha podido exponer los objetivos de largo plazo para la empresa A. Jaime Rojas Representaciones Generales, los cuales permitirán alcanzar la visión. En los próximos capítulos, se evaluarán las estrategias que permitirán alcanzar la mencionada visión a través de los caminos trazados por los objetivos

de largo plazo expuestos en este capítulo. Es substancial destacar la importancia del factor humano en los siete dominios para la determinación del potencial analizado, el cual va a influir directamente en el éxito o fracaso de la consecución de los intereses de la empresa, que permitirán alcanzar la visión planteada.



Capítulo VI: El Proceso Estratégico

Este capítulo tiene como objetivo identificar las estrategias más adecuadas que permitan a la empresa alcanzar la visión planteada en el Capítulo II. El análisis se desarrolla mediante la evaluación de la situación actual de la empresa y de su entorno desde diferentes puntos de vista y criterios. Asimismo, la formulación estratégica se soporta en la intuición de los estrategas y en el uso de las herramientas de apoyo. Las tres etapas clásicas del marco analítico de formulación estratégica son las siguientes: (a) la etapa de entrada, (b) la etapa de emparejamiento, y (c) la etapa de salida (D'Alessio, 2008).

Por una parte, la etapa de emparejamiento o combinación se basa en estos cinco instrumentos: (a) la Matriz Fortalezas Oportunidades Debilidades Amenazas (MFODA), (b) la Matriz Posición Estratégica y Evaluación de la Acción (MPEYEA), (c) la Matriz Boston Consulting Group (MBCG), (d) la Matriz Interna Externa (MIE), y (e) la Matriz Gran Estrategia (MGE). Por otra parte, la etapa de salida o decisión se formula con la elaboración de cuatro instrumentos: (a) la Matriz de Decisión Estratégica (MDE), (b) la Matriz Cuantitativa de Planeamiento Estratégico (MCPE), (c) la Matriz de Rumelt (MR), y (d) Matriz de Ética (ME). A continuación, se desarrolla cada una de las matrices referidas.

6.1 Matriz Fortalezas Oportunidades Debilidades Amenazas (MFODA)

Con relación a esta matriz, Garrido (2003) indicó que su estructura es la combinación de cuatros aspectos (fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas), que permite agrupar las estrategias de la siguiente manera: (a) FO (fortalezas/oportunidades), (b) DO (debilidades/oportunidades), (c) FA (fortalezas/amaznas), y (d) DA (debilidades/amaznas).

Las estrategias del tipo FO combinan las fortalezas de la empresa u organización para aprovechar las oportunidades externas del mercado. Las estrategias del tipo DO tienen por objetivo superar las debilidades internas interactuando en campos en los que las oportunidades son amplias y variadas. Las estrategias del tipo FA permiten aprovechar las

fortalezas internas para neutralizar o evitar las amenazas externas que afectan una organización. Finalmente, las estrategias del tipo DA son tácticas defensivas orientas a disminuir las debilidades internas y defenderse frente a las amenazas del entorno de una organización.

Por medio de esta matriz, se logró establecer un conjunto de estrategias, las cuales son descritas en la Tabla 24. Estas estrategias están separadas en cuatro grupos: (a) estrategias de fortalezas y oportunidades (FO-explotar), (b) estrategias de debilidades y oportunidades (DO-buscar), (c) estrategias de fortalezas y amenazas (FA-confrontar), y (d) estrategias de debilidades y amenazas (DA-evitar). A continuación, se describe cada una de estas.

Estrategias FO-Explotar. El uso de las fortalezas internas para obtener ventajas de las oportunidades del mercado genera las siguientes estrategias:

- E1: Ampliar el portafolio de productos en Imagenología y Endoscopia, a través de la adquisición de la representación de marcas reconocidas en el mercado (desarrollo de productos) (F1, F2, F5, F6, F7, F8, O2, O3, O4, O5, O6).
- E2: Ampliar la capacidad de almacenamiento, a través de alianzas estratégicas con empresas referentes para lograr tener un mayor *stock* y rotación de productos (alianza estratégica/integración vertical hacia atrás) (F1, F2, F3, F6, F7, O1, O3, O4, O5, O6).
- E3: Implementar una metodología para optimizar el proceso de evaluación de ofertas, a fin de utilizar mejor los recursos, reduciendo costos operativos y procurando ser más asertivos en las ventas (mejoramiento continuo de los procesos) (F1, F4, F5, F8, O1, O4, O5).
- E4: Crear líneas de negocio en ventas especializadas para incrementar la participación de mercado (gerencia de procesos) (F1, F2, F4, F5, F8, O1, O2, O3, O6).

Tabla 24

Matriz Fortalezas Oportunidades Debilidades Amenazas (MFODA)

Fortalezas: F		Debilidades: D
1. Posicionamiento y experiencia de A. Jaime Rojas Representaciones Generales en el mercado, con más de 40 años de trayectoria en el sector	2. Importaciones directas de los fabricantes de insumos, productos y equipamiento médico	1. Marcas compartidas por dos o más importadores en el mercado peruano
3. Créditos libres, sin garantía por parte de los fabricantes	4. Baja rotación del recurso humano, el cual está altamente motivado a cumplir los objetivos de la empresa	2. Concentración de ventas en entidades públicas y proyectos estatales
5. Fidelización de la cadena de distribuidores	6. Amplio portafolio de productos y marcas con trayectoria reconocida en el mercado internacional	3. Poca experiencia en la manufactura de equipos médicos con marca OEM (Original Equipment Manufacturer)
7. Representación exclusiva de marcas	8. Equipo de ventas y servicio posventa calificado con cobertura a nivel nacional	4. Cantidad de ingenieros biomédicos insuficiente debido a la escasez del perfil en el mercado
		5. Falta de una plataforma digital de comercialización para la cadena de subdistribuidores.
		6. Reducción de márgenes de utilidad bruta y neta
		7. Elevada necesidad de financiamiento de capital de trabajo para procesos de alto volumen con el Estado y alta carga operativa
		8. Empresa familiar sin un plan de sucesión, cuya estructura organizacional no permite la flexibilidad en la toma de decisiones
Oportunidades: O	Estrategias FO (Explore)	Estrategias DO (Busque)
1. Reducción de brecha sanitaria	1. Ampliar el portafolio de productos en Imagenología y Endoscopia, a través de la adquisición de representación de marcas reconocidas en el mercado (desarrollo de productos) (F1, F2, F5, F6, F7, F8, O2, O3, O4, O5, O6).	1. Desarrollar alianzas estratégicas con empresas locales en áreas especializadas (construcción, laboratorios, entre otros), con el fin de lograr mayor participación en proyectos integrales para ganar mayor experiencia (alianza estratégica) (D2, D3, D7, D8, O1, O4, O6).
2. Tratados de Libre Comercio con los países donde la empresa mantiene proveedores	2. Ampliar la capacidad de almacenamiento a través de alianzas estratégicas con empresas referentes para lograr tener un mayor <i>stock</i> y rotación de productos (alianza estratégica/integración vertical hacia atrás) (F1, F2, F3, F6, F7, O1, O3, O4, O5, O6).	2. Promover la aventura conjunta para la implementación de manufactura y ensamblaje de equipos de alta rotación con marca blanca (aventura conjunta) (D1, D3, D4, O2, O3, O6).
3. Crecimiento de la demanda de equipos médicos en la región de Latinoamérica	3. Implementar una metodología para optimizar el proceso de evaluación de ofertas, a fin de utilizar mejor los recursos, reduciendo costos operativos y procurando ser más asertivos en las ventas (mejoramiento continuo de los procesos) (F1, F4, F5, F8, O1, O4, O5).	3. Fortalecer la relación con los fabricantes desarrollando un plan de <i>marketing</i> , con volúmenes de venta mínimos comprometidos y con especialización del personal técnico (penetración en el mercado) (D1, D2, D4, D6, O1, O2, O3, O4, O5).
4. Aumento de planes gubernamentales en salud pública	4. Crear líneas de negocio en ventas especializadas para incrementar la participación de mercado (gerencia de procesos) (F1, F2, F4, F5, F8, O1, O2, O3, O6).	4. Incorporar un director externo al directorio familiar, con el objetivo de flexibilizar la toma de decisiones y mitigar aspectos emocionales (gerencia de Procesos) (D6, D8, O3, O5).
5. Crecimiento de la inversión privada en servicios de salud		
6. Aumento de la robótica, nanobiotecnología y digitalización		
Amenazas: A	Estrategias FA (Confronte)	Estrategias DA (Evite)
1. Entrada de productos de origen chino	1. Adquirir la empresa competidora (Medishop) con amplios canales de distribución y con representación de productos de origen asiático (integración horizontal) (F1, F6, F7, A1, A2, A4, A6).	1. Crear un canal de distribución <i>online</i> , dirigido a la cadena de distribuidores y clientes finales para compras vía Internet, que incluya servicios profesionales (desarrollo de producto) (D1, D2, D5, D6, A1, A2, A3, A4, A6, A8).
2. Concentración de empresas competidoras en el Cercado de Lima	2. Crear una empresa que pertenezca al grupo con productos de menor calidad para lograr una mayor cobertura geográfica en mercados no atendidos y/o informales (desarrollo de mercados) (F1, F2, F3, F6, F7, F8, A1, A2, A3, A4, A5, A7, A9).	2. Desarrollar e implementar nuevos servicios posventa, enfocados al mantenimiento de equipos que estén fuera de la garantía del fabricante, lo cual generará mayor rentabilidad (liderazgo en costos) (D1, D2, D6, A1, A6, A7).
3. Apertura comercial local de los fabricantes mediante filiales en Perú	3. Desarrollar planes de capacitación técnica para la cadena de distribuidores, mejorando la relación comercial y ofreciendo servicios de valor agregado al cliente final (integración vertical hacia adelante) (F1, F5, F6, F7, F8, A1, A3, A4, A6).	3. Tercerizar las áreas implicadas en los procesos de apoyo (<i>downsizing</i>) (D6, D7, A1, A3).
4. Eliminación del canal distribuidor, debido a la compra directa al fabricante		
5. Dependencia de la ejecución de presupuestos del Estado y trámites burocráticos		
6. Apertura del mercado a varios distribuidores por el proveedor de una misma marca		
7. Exposición al riesgo cambiario, debido a la extensión de la crisis económica internacional		
8. Corrupción en la administración de los hospitales públicos del país		

Estrategias DO-Buscar. El mejoramiento de las debilidades para obtener ventajas de las oportunidades del ambiente produce las siguientes estrategias:

- E5: Desarrollar alianzas estratégicas con empresas en áreas especializadas (construcción, laboratorio, entre otros), con el fin de lograr una mayor participación en proyectos integrales para ganar mayor experiencia (alianza estratégica) (D2, D3, D7, D8, O1, O4, O6).
- E6: Promover la aventura conjunta para la implementación de manufactura y ensamblaje de equipos de alta rotación con marca blanca (aventura conjunta) (D1, D3, D4, O2, O3, O6).
- E7: Fortalecer la relación con los fabricantes desarrollando un plan de *marketing*, con volúmenes de venta mínimos comprometidos y con especialización del personal técnico (penetración en el mercado) (D1, D2, D4, D6, O1, O2, O3, O4, O5).
- E8: Incorporar un director externo al directorio familiar, con el objetivo de flexibilizar la toma de decisiones y mitigar aspectos emocionales (Gerencia de Procesos) (D6, D8, O3, O5).

Estrategias FA-Confrontar. El uso de las fortalezas internas para reducir el impacto de las amenazas externas genera las siguientes estrategias:

- E9: Adquirir la empresa competidora (Medishop) con amplios canales de distribución y con representación de productos de origen asiático (integración horizontal) (F1, F6, F7, A1, A2, A4, A6).
- E10: Crear una empresa que pertenezca al grupo con productos de menor calidad para lograr una mayor cobertura geográfica en mercados no atendidos y/o informales (desarrollo de mercados) (F1, F2, F3, F6, F7, F8, A1, A2, A3, A4, A5, A7, A9).

- E11: Desarrollar planes de capacitación técnica para la cadena de distribuidores, mejorando la relación comercial y ofreciendo servicios con valor agregado al cliente final (integración vertical hacia adelante) (F1, F5, F6, F7, F8, A1, A3, A4, A6).

Estrategias DA-Evitar. La aplicación de acciones que reducen las debilidades internas mediante la prevención de amenazas originan las siguientes estrategias:

- E12: Crear un canal de distribución *online*, dirigido a la cadena de distribuidores y clientes finales para compras vía Internet, que incluya servicios profesionales (desarrollo de producto) (D1, D2, D5, D6, A1, A2, A3, A4, A6, A8).
- E13: Desarrollar e implementar nuevos servicios posventa, enfocados al mantenimiento de equipos que estén fuera de la garantía del fabricante, lo cual generará mayor rentabilidad (liderazgo en costos) (D1, D2, D6, A1, A6, A7).
- E14: Tercerizar las áreas implicadas en los procesos de apoyo (*downsizing*) (D6, D7, A1, A3).

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

La evaluación de las estrategias que surgieron de la MFODA se inicia con el desarrollo de la MPEYEA. Con esta herramienta, se evalúa cuatro dimensiones: dos internas de la empresa A. Jaime Rojas Representaciones Generales y dos externas respecto a la industria. Los factores determinantes de la fortaleza financiera y de la ventaja competitiva son las dimensiones internas de la empresa. En cambio, las dimensiones externas son los factores determinantes de la estabilidad del entorno y la fortaleza de la industria a nivel global.

Esta matriz se utiliza para encontrar la posición estratégica más adecuada para la empresa A. Jaime Rojas Representaciones Generales. Utilizando la estimación basada en juicio de expertos en la calificación de cada factor (interno o externo) de la MPEYEA, se obtienen los valores que se muestran luego de presentada la matriz en la Tabla 25.

Tabla 25

Matriz Posición Estratégica y Evaluación de la Acción (MPEYEA)

Posición Estratégica Interna	Factores Determinantes de la Fortaleza Financiera (FF)								Valor		
	1. Retorno en la inversión	Bajo	0	1	2	3	4	5	6	Alto	3
	2. Apalancamiento	Desbalanceado	0	1	2	3	4	5	6	Balanceado	5
	3. Liquidez	Desbalanceada	0	1	2	3	4	5	6	Balanceada	5
	4. Capital requerido versus capital disponible	Alto	0	1	2	3	4	5	6	Bajo	1
	5. Flujo de caja	Bajo	0	1	2	3	4	5	6	Alto	3
	6. Factibilidad de salida al mercado	Difícil	0	1	2	3	4	5	6	Fácil	5
	7. Riesgo involucrado en el negocio	Alto	0	1	2	3	4	5	6	Bajo	3
	8. Rotación de inventarios	Lento	0	1	2	3	4	5	6	Rápido	1
	9. Economías de escala y experiencia	Bajo	0	1	2	3	4	5	6	Alto	5
Promedio										3.44	
Posición Estratégica Interna	Factores Determinantes de la Ventaja Competitiva (VC)								Valor		
	1. Participación en el mercado	Pequeña	0	1	2	3	4	5	6	Grande	5
	2. Calidad del producto	Inferior	0	1	2	3	4	5	6	Superior	5
	3. Ciclo de vida del producto	Avanzado	0	1	2	3	4	5	6	Temprano	1
	4. Ciclo de reemplazo del producto	Variable	0	1	2	3	4	5	6	Fijo	1
	5. Lealtad del consumidor	Baja	0	1	2	3	4	5	6	Alta	1
	6. Utilización de la capacidad de los competidores	Baja	0	1	2	3	4	5	6	Alta	3
	7. Conocimiento tecnológico	Bajo	0	1	2	3	4	5	6	Alto	6
	8. Integración vertical	Baja	0	1	2	3	4	5	6	Alta	3
	9. Velocidad de introducción nuevos productos	Lenta	0	1	2	3	4	5	6	Rápido	1
Promedio										-3.11	
Posición Estratégica Externa	Factores Determinantes de la Estabilidad del Entorno (EE)								Valor		
	1. Cambios tecnológicos	Muchos	0	1	2	3	4	5	6	Pocos	3
	2. Tasa de inflación	Alta	0	1	2	3	4	5	6	Baja	5
	3. Variabilidad de la demanda	Grande	0	1	2	3	4	5	6	Pequeña	3
	4. Rango de precios de productos competitivos	Amplio	0	1	2	3	4	5	6	Estrecho	5
	5. Barreras de entrada al mercado	Pocas	0	1	2	3	4	5	6	Muchas	5
	6. Rivalidad/Presión competitiva	Alta	0	1	2	3	4	5	6	Baja	1
	7. Elasticidad de precios de la demanda	Elástica	0	1	2	3	4	5	6	Inelástica	3
	8. Presión de los productos sustitutos	Alta	0	1	2	3	4	5	6	Baja	2
Promedio										-2.63	
Posición Estratégica Externa	Factores Determinantes de la Fortaleza de la Industria (FI)								Valor		
	1. Potencial de crecimiento	Bajo	0	1	2	3	4	5	6	Alto	6
	2. Potencial de utilidades	Bajo	0	1	2	3	4	5	6	Alto	1
	3. Estabilidad financiera	Baja	0	1	2	3	4	5	6	Alta	4
	4. Conocimiento tecnológico	Simple	0	1	2	3	4	5	6	Compleja	5
	5. Utilización de recursos	Ineficiente	0	1	2	3	4	5	6	Eficiente	4
	6. Intensidad de capital	Bajo	0	1	2	3	4	5	6	Alto	6
	7. Facilidad de entrada al mercado	Fácil	0	1	2	3	4	5	6	Difícil	5
	8. Productividad/Utilización de la capacidad	Baja	0	1	2	3	4	5	6	Alta	4
	9. Poder de negociación de los productores	Bajo	0	1	2	3	4	5	6	Alto	2
Promedio										4.11	
$X = (VC + FI) = 4.11 - 3.11 =$										1.00	
$Y = (FF + EE) = -2.63 + 3.44 =$										0.81	

E1. Fortaleza Financiera (FF): 3.44 (Buena fortaleza financiera)

E2. Ventaja Competitiva (VC): -3.11 (Aceptable ventaja competitiva)

E3. Estabilidad del Entorno (EE): -2.63 (Aceptable estabilidad del entorno)

E4. Fortaleza de la Industria (FI): 4.11 (Muy buena fortaleza de la industria)

Con estos valores obtenidos, se grafican los cuatro puntajes promedios que conforman un polígono y se calcula el par cartesiano (X, Y), siendo $X = FI + VC$, e $Y = EE + FF$:

$$X = FI + VC = 4.11 - 3.11 = 1.00$$

$$Y = EE + FF = -2.63 + 3.44 = 0.81$$

Como se observa en la Figura 25, el polígono resultante corresponde a la alta fortaleza financiera y alta fortaleza de la industria. Esta postura se debe a la industria, la cual es muy atractiva. Además, la empresa cuenta con una aceptable ventaja competitiva y también puede proteger su fortaleza financiera; mientras que el vector resultante es consecuencia de la intersección en el punto (1.00, 0.81).

A partir de este análisis, se observa que la posición estratégica de la empresa debe ser agresiva para maximizar su posición favorable. La estrategia genérica competitiva que se tiene que utilizar será la de liderazgo en costos. Todo ello con la finalidad de buscar el control y la reducción de costos, y conseguir mayores volúmenes de ventas, así como economías de escala para cubrir un mercado más amplio. Las estrategias externas alternativas recomendadas son las siguientes: (a) integración (vertical hacia adelante y horizontal), y (b) intensivas (penetración en el mercado, desarrollo de mercados y desarrollo de productos).

Las estrategias externas alternativas intensivas (por ejemplo, penetración en el mercado, desarrollo de mercados y desarrollo de nuevos productos) le permitirían a la empresa A. Jaime Rojas Representaciones Generales lograr sus objetivos en cuanto al crecimiento en ventas. Adicionalmente, las estrategias de integración horizontal y vertical

hacia adelante contribuirían a añadir productos o servicios relacionados, que complementen la oferta actual y favorezcan la creación de valor.

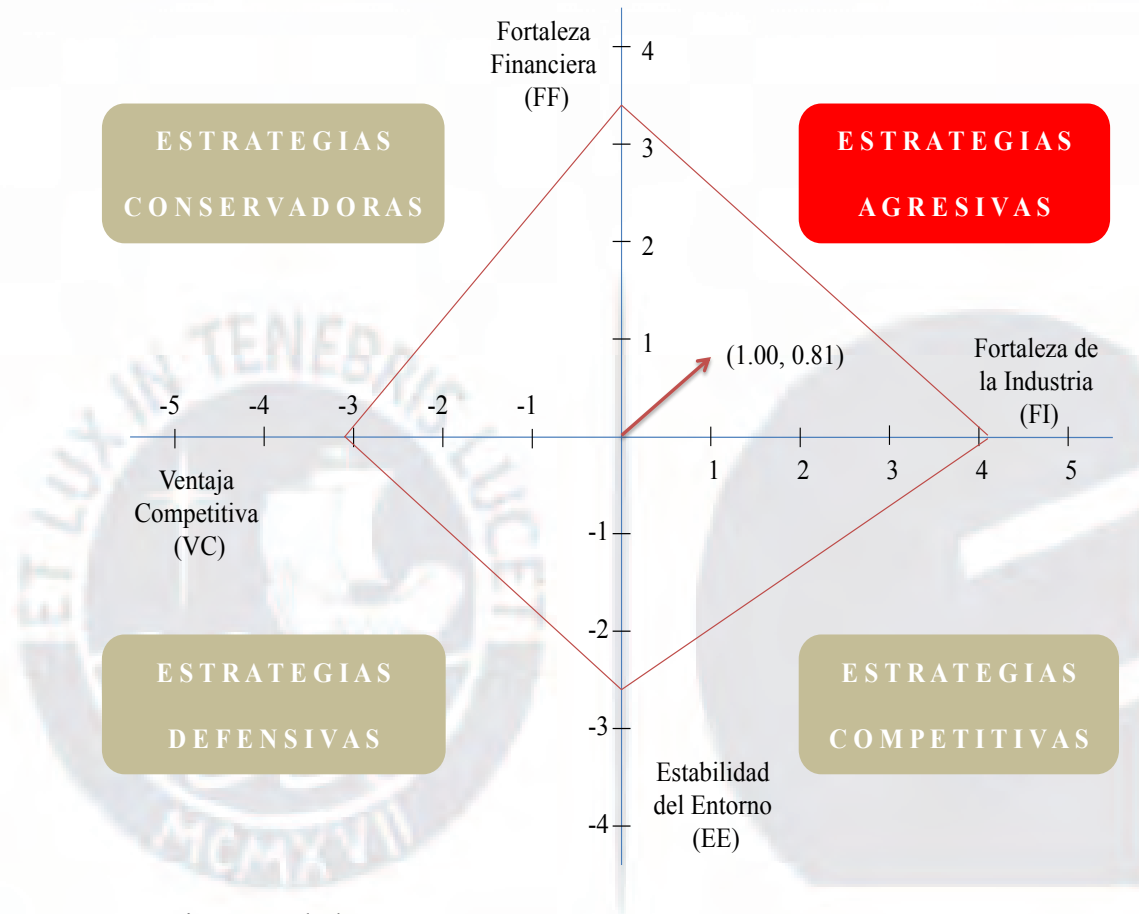


Figura 25. Diagrama de la MPEYEA.

A continuación, se describirán las estrategias específicas propuestas.

- E1: Ampliar el portafolio de productos en Imagenología y Endoscopia, a través de la adquisición de representación de marcas reconocidas en el mercado.
- E2: Ampliar la capacidad de almacenamiento a través de alianzas estratégicas con empresas referentes, para lograr tener un mayor *stock* y rotación de productos.
- E3: Implementar una metodología para optimizar el proceso de evaluación de ofertas a fin de utilizar mejor los recursos, reduciendo costos operativos y procurando ser más asertivos en las ventas.

- E7: Fortalecer la relación con los fabricantes desarrollando un plan de *marketing*, con volúmenes de venta mínimos comprometidos y con especialización del personal técnico.
- E8: Incorporar un director externo al directorio familiar, con el objetivo de flexibilizar la toma de decisiones y mitigar aspectos emocionales.
- E10: Crear una empresa que pertenezca al grupo con productos de menor calidad para lograr una mayor cobertura geográfica en mercados no atendidos y/o informales.
- E12: Crear un canal de distribución *online*, dirigido a la cadena de distribuidores y clientes finales para compras vía Internet, que incluya servicios profesionales.
- Desarrollar e implementar nuevos servicios posventa, enfocados al mantenimiento de equipos que estén fuera de la garantía del fabricante, lo cual generará mayor rentabilidad.

6.3 Matriz Boston Consulting Group (MBCG)

Según D'Alessio (2008), la Matriz Boston Consulting Group o MBCG presenta gráficamente las diferencias entre divisiones, así como ayuda a determinar la posición competitiva de las divisiones de negocio o portafolio de productos, en términos de su participación relativa en el mercado y del crecimiento de las ventas del sector. De esta manera, permite evaluar la estrategia global de las divisiones o productos del sector, así como su posición competitiva en el mercado.

Como resultado del análisis que se muestra en la Tabla 26, la posición competitiva de las divisiones de la empresa A. Jaime Rojas Representaciones Generales es la de *signo de interrogación*, debido a la alta densidad de proveedores y productos, los cuales atomizan la oferta teniendo una baja participación relativa de mercado, aunque se trate de un sector con un elevado crecimiento (ver Figura 26).

Tabla 26

Matriz Boston Consulting Group (MBCG)

División	Ingresos	% de ingresos	Utilidades	% de utilidades	Participación del mercado	Tasa de crecimiento
1. Ventas por procesos	8.75	25	0.6125	7	10	9
2. Ventas directas	10.50	30	1.155	11	15	9
3. Cirugía	5.25	15	0.525	10	5	9
4. Esterilización	7.00	20	0.35	5	52	9
5. Proyectos integrales	3.50	10	0.49	14	8	15

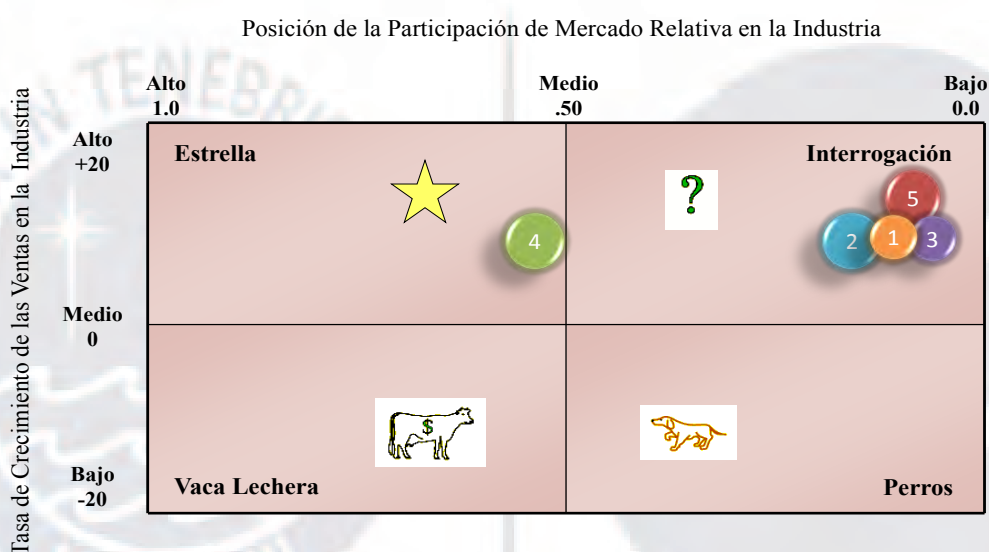


Figura 26. Diagrama de la MBCG.

El resultado obtenido indica que los productos de esta industria son interrogantes. Por ello, deben desarrollarse estrategias para cambiar la posición relativa en la industria a fuerte.

Las estrategias que se apoyan mediante el análisis de la MBCG son las siguientes:

- E1: Ampliar el portafolio de productos en Imagenología y Endoscopia, a través de la adquisición de la representación de marcas reconocidas en el mercado.
- E4: Crear líneas de negocio en ventas especializadas para incrementar la participación de mercado.
- E6: Promover la aventura conjunta para la implementación de manufactura y ensamblaje de equipos de alta rotación con marca blanca.

- E9: Adquirir la empresa competidora (Medishop) con amplios canales de distribución y con representación de productos de origen asiático.
- E13: Desarrollar e implementar nuevos servicios posventa, enfocados al mantenimiento de equipos que estén fuera de la garantía del fabricante, lo cual generará mayor rentabilidad.

6.4 Matriz Interna Externa (MIE)

La MIE es también una matriz de portafolio, puesto que en ella se grafica cada una de las divisiones o los productos de la organización. Estos se ubican en uno de los nueve cuadrantes por medio de dos dimensiones, que corresponden a los puntajes ponderados obtenidos en las matrices EFE y EFI (D'Alessio, 2008). Como se muestra en la Figura 27, la empresa A. Jaime Rojas Representaciones Generales se ubica en el quinto cuadrante de la MIE, donde es posible aplicar estrategias de penetración en el mercado y desarrollo de productos.

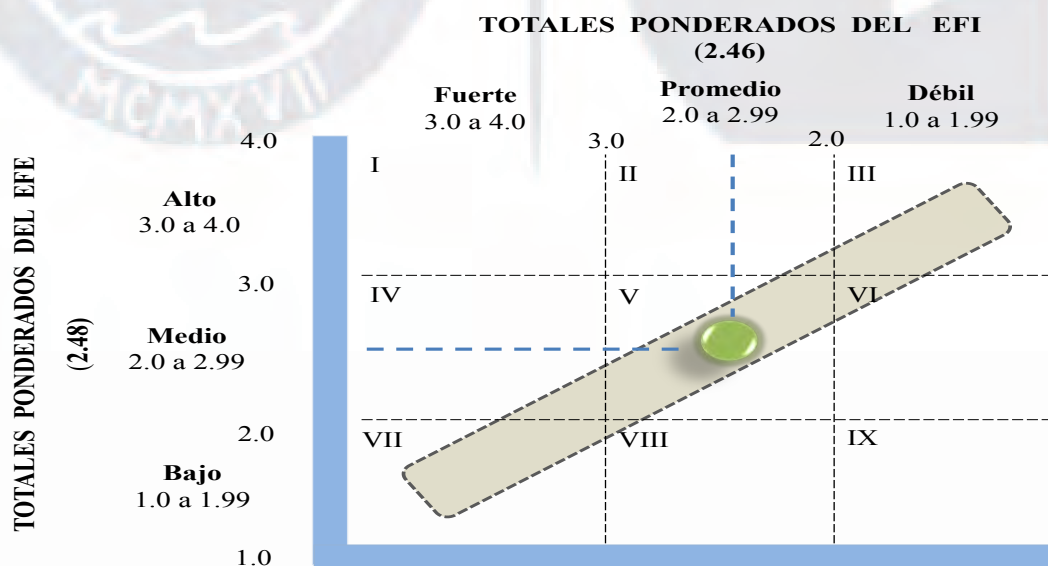


Figura 27. Matriz Interna Externa (MIE).

Las estrategias específicas para esta matriz se muestran a continuación:

- E2: Ampliar la capacidad de almacenamiento, a través de alianzas estratégicas con empresas referentes para lograr tener un mayor stock y rotación de productos.

- E5: Desarrollar alianzas estratégicas con empresas en áreas especializadas (construcción, laboratorio, entre otros), con el fin de lograr una mayor participación en proyectos integrales para ganar mayor experiencia.
- E7: Fortalecer la relación con los fabricantes desarrollando un plan de *marketing*, con volúmenes de venta mínimos comprometidos y con especialización del personal técnico.
- E8: Incorporar un director externo al directorio familiar, con el objetivo de flexibilizar la toma de decisiones y mitigar aspectos emocionales.
- E10: Crear una empresa que pertenezca al grupo con productos de menor calidad para lograr una mayor cobertura geográfica en mercados no atendidos y/o informales.
- E12: Crear un canal de distribución *online*, dirigido a la cadena de distribuidores y clientes finales para compras vía Internet, que incluya servicios profesionales.

6.5 Matriz Gran Estrategia (MGE)

La MGE, que se observa más adelante en la Figura 28, es una herramienta complementaria que permite analizar la situación del sector en términos de crecimiento (rápido o lento) y de posición competitiva (fuerte o débil). Debido a que es una matriz subjetiva, el criterio del cuadrante en el que se ubica el sector, así como las estrategias que deben ser aplicadas, están a disposición del investigador (D'Alessio, 2008).

Las estrategias que aplican a esta matriz son las siguientes:

- E1: Ampliar el portafolio de productos en Imagenología y Endoscopia, a través de la adquisición de la representación de marcas reconocidas en el mercado.
- E3: Implementar una metodología para optimizar el proceso de evaluación de ofertas, a fin de utilizar mejor los recursos, reduciendo costos operativos y procurando ser más asertivos en las ventas.

- E4: Crear líneas de negocio en ventas especializadas para incrementar la participación de mercado.
- E5: Desarrollar alianzas estratégicas con empresas en áreas especializadas (construcción, laboratorio, entre otros), con el fin de lograr una mayor participación en proyectos integrales para ganar mayor experiencia.
- E8: Incorporar un director externo al directorio familiar, con el objetivo de flexibilizar la toma de decisiones y mitigar aspectos emocionales.
- E11: Desarrollar planes de capacitación técnica para la cadena de distribuidores, mejorando la relación comercial y ofreciendo servicios de valor agregado al cliente final.
- E12: Crear un canal de distribución *online*, dirigido a la cadena de distribuidores y clientes finales para compras vía Internet, que incluya servicios profesionales.
- E13: Desarrollar e implementar nuevos servicios posventa, enfocados al mantenimiento de equipos que estén fuera de la garantía del fabricante, lo cual generará mayor rentabilidad.

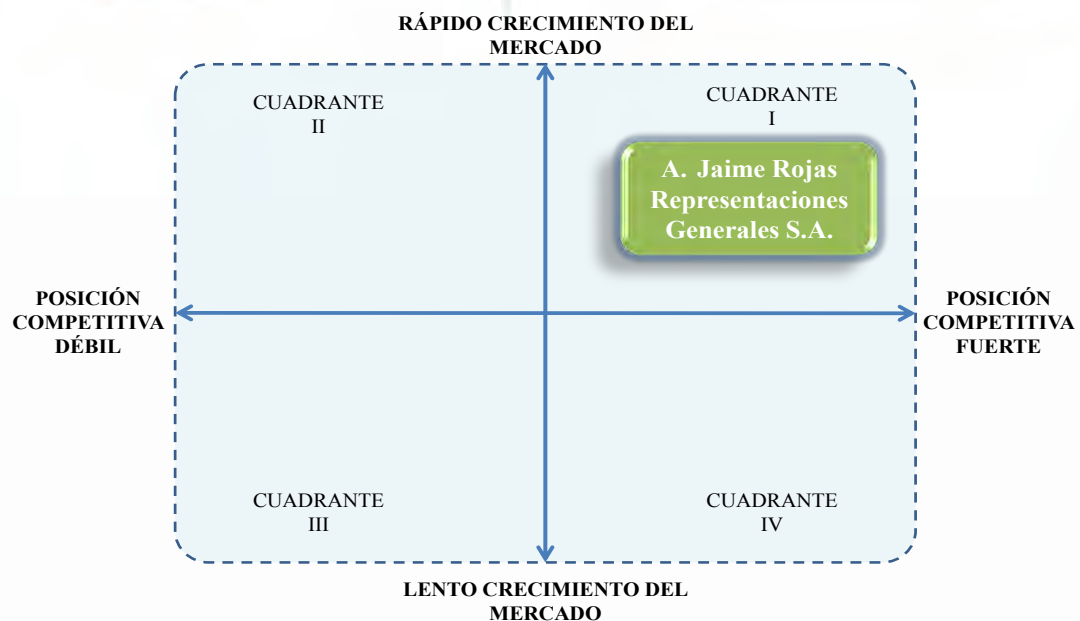


Figura 28. Matriz Gran Estrategia (MGE).

6.6 Matriz de Decisión Estratégica (MDE)

La MDE conglojera las matrices previamente desarrolladas y permite apreciar las repeticiones de cada estrategia. En la Tabla 27, se observan todas las estrategias, y se indica si estas fueron o no apoyadas por las demás matrices (MFODA, MPEYEA, MBCG, MIE, y MGE). A partir de este análisis, serán retenidas todas las estrategias, ya que fueron apoyadas por tres o más herramientas. De las 14 estrategias identificadas en esta matriz, y gracias a la frecuencia que registra cada una, finalmente se eligen 10, las cuales son puestas a prueba en la Matriz Cuantitativa del Planeamiento Estratégico (MCPE).

6.7 Matriz Cuantitativa de Planeamiento Estratégico (MCPE)

La MCPE es una herramienta creada para determinar y analizar el atractivo relativo de estrategias alternativas viables para la empresa A. Jaime Rojas Representaciones Generales (D'Alessio, 2008). La matriz descrita utiliza las fortalezas y debilidades internas de la industria halladas en la MEFI, y las oportunidades y amenazas externas identificadas en la MEFE.

Al aplicar la MCPE, que se presenta en la Tabla 28, se observará que la suma de los pesos es igual a 2; al multiplicarse por el ponderado de atractividad, se puede obtener un valor máximo de 8 y un mínimo de 2 (el promedio es 5). Por lo tanto, con un promedio mayor de 5, la estrategia es aceptable, en tanto que por debajo de 5 es menos aceptable o no aceptable. En cuanto a las estrategias que obtengan menos de 5, su aceptación quedará a criterio del estratega; por ejemplo, los valores entre 4 y 5 se mantienen como un segundo grupo de estrategias de contingencia (D'Alessio, 2008). A partir de la evaluación de las 10 estrategias específicas seleccionadas, se identificaron siete viables, debido a que su promedio de valoración superó los cinco puntos. Estas estrategias identificadas son descritas más adelante.

Tabla 27

Matriz de Decisión Estratégica (MDE)

Estrategia específica	Estrategia alternativa	FODA	PEYEA	BCG	IE	GE	Total
E1. Ampliar el portafolio de productos en Imagenología y Endoscopia, a través de la adquisición de la representación de marcas reconocidas en el mercado.	Desarrollo de productos	X	X	X		X	4
E2. Ampliar la capacidad de almacenamiento, a través de alianzas estratégicas con empresas referentes para lograr tener un mayor <i>stock</i> y rotación de productos.	Alianza estratégica/Integración vertical hacia atrás	X	X		X		3
E3. Implementar una metodología para optimizar el proceso de evaluación de ofertas, a fin de utilizar mejor los recursos, reduciendo costos operativos y procurando ser más asertivos en las ventas.	Mejoramiento continuo de los procesos	X	X			X	3
E4. Crear líneas de negocio en ventas especializadas para incrementar la participación de mercado.	Gerencia de procesos	X		X		X	3
E5. Desarrollar alianzas estratégicas con empresas en áreas especializadas (construcción, laboratorio, entre otros), con el fin de lograr una mayor participación en proyectos integrales para ganar mayor experiencia.	Alianza estratégica	X			X	X	3
E6. Promover la aventura conjunta para la implementación de manufactura y ensamblaje de equipos de alta rotación con marca blanca.	Aventura conjunta	X		X			2
E7. Fortalecer la relación con los fabricantes desarrollando un plan de <i>marketing</i> , con volúmenes de venta mínimos comprometidos y con especialización del personal técnico.	Penetración en el mercado	X	X		X		3
E8. Incorporar un director externo al directorio familiar, con el objetivo de flexibilizar la toma de decisiones y mitigar aspectos emocionales.	Gerencia de procesos	X	X			X	3
E9. Adquirir la empresa competidora (Medishop) con amplios canales de distribución y con representación de productos de origen asiático.	Integración horizontal	X		X			2
E10. Crear una empresa que pertenezca al grupo con productos de menor calidad para lograr una mayor cobertura geográfica en mercados no atendidos y/o informales.	Desarrollo de mercados	X	X		X		3
E11. Desarrollar planes de capacitación técnica para la cadena de distribuidores, mejorando la relación comercial y ofreciendo servicios de valor agregado al cliente final.	Integración vertical hacia adelante	X				X	2
E12. Crear un canal de distribución <i>online</i> , dirigido a la cadena de distribuidores y clientes finales para compras vía Internet, que incluya servicios profesionales.	Desarrollo de producto	X	X		X	X	4
E13. Desarrollar e implementar nuevos servicios posventa, enfocados al mantenimiento de equipos que estén fuera de la garantía del fabricante, lo cual generará mayor rentabilidad.	Liderazgo en costos	X	X	X		X	4
E14. Tercerizar las áreas implicadas en los procesos de apoyo.	<i>Downsizing</i>	X					1

Tabla 28

Matriz Cuantitativa de Planeamiento Estratégico (MCPE)

Factores Críticos para el Éxito	Peso	Desarrollo de productos		Integración vertical hacia atrás		Mejoramiento continuo de los procesos		Gerencia de Procesos		Alianza estratégica		Penetración en el mercado		Gerencia de Procesos		Desarrollo de mercados		Desarrollo de producto		Liderazgo en costos	
		E1		E2		E3		E4		E5		E7		E8		E10		E12		E13	
		PA	TPA	PA	TPA	PA	TPA	PA	TPA	PA	TPA	PA	TPA	PA	TPA	PA	TPA	PA	TPA	PA	TPA
Oportunidades																					
1. Reducción de brecha sanitaria	0.10	4.00	0.40	3.00	0.30	2.00	0.20	4.00	0.40	4.00	0.40	2.00	0.20	2.00	0.20	3.00	0.30	4.00	0.40	4.00	0.40
2. Tratados de Libre Comercio con los países donde la empresa mantiene proveedores	0.10	3.00	0.30	3.00	0.30	2.00	0.20	3.00	0.30	3.00	0.30	3.00	0.30	2.00	0.20	3.00	0.30	3.00	0.30	3.00	0.30
3. Crecimiento de la demanda de equipos médicos en la región de Latinoamérica	0.06	2.00	0.12	2.00	0.12	3.00	0.18	4.00	0.24	3.00	0.18	1.00	0.06	3.00	0.18	1.00	0.06	4.00	0.24	2.00	0.12
4. Aumento de planes gubernamentales en salud pública	0.10	2.00	0.20	3.00	0.30	2.00	0.20	3.00	0.30	4.00	0.40	3.00	0.30	2.00	0.20	3.00	0.30	3.00	0.30	2.00	0.20
5. Crecimiento de la inversión privada en servicios de salud	0.10	3.00	0.30	3.00	0.30	4.00	0.40	3.00	0.30	4.00	0.40	3.00	0.30	4.00	0.40	3.00	0.30	3.00	0.30	3.00	0.30
6. Aumento de la robótica, nanobiotecnología y digitalización	0.04	3.00	0.12	1.00	0.04	1.00	0.04	2.00	0.08	2.00	0.08	2.00	0.08	1.00	0.04	2.00	0.08	2.00	0.08	3.00	0.12
Amenazas																					
1. Entrada de productos de origen chino	0.06	1.00	0.06	2.00	0.12	3.00	0.18	3.00	0.18	4.00	0.24	2.00	0.12	3.00	0.18	4.00	0.24	3.00	0.18	1.00	0.06
2. Concentración de empresas competidoras en el Cercado de Lima	0.04	2.00	0.08	1.00	0.04	4.00	0.16	1.00	0.04	1.00	0.04	1.00	0.04	4.00	0.16	2.00	0.08	3.00	0.12	2.00	0.08
3. Apertura comercial local de los fabricantes mediante filiales en Perú	0.06	4.00	0.24	4.00	0.24	4.00	0.24	3.00	0.18	3.00	0.18	3.00	0.18	4.00	0.24	3.00	0.18	3.00	0.18	4.00	0.24
4. Eliminación del canal distribuidor, debido a la compra directa al fabricante	0.04	4.00	0.16	4.00	0.16	3.00	0.12	3.00	0.12	3.00	0.12	3.00	0.12	3.00	0.12	3.00	0.12	3.00	0.12	4.00	0.16
5. Dependencia de la ejecución de presupuestos del Estado y trámites burocráticos	0.08	3.00	0.24	2.00	0.16	3.00	0.24	3.00	0.24	2.00	0.16	2.00	0.16	3.00	0.24	2.00	0.16	3.00	0.24	3.00	0.24
6. Apertura del mercado a varios distribuidores por el proveedor de una misma marca	0.06	1.00	0.06	3.00	0.18	1.00	0.06	1.00	0.06	3.00	0.18	3.00	0.18	1.00	0.06	3.00	0.18	2.00	0.12	1.00	0.06
7. Exposición al riesgo cambiario debido a la extensión de la crisis económica internacional	0.08	2.00	0.16	3.00	0.24	1.00	0.08	3.00	0.24	2.00	0.16	2.00	0.16	1.00	0.08	2.00	0.16	3.00	0.24	2.00	0.16
8. Corrupción en la administración de los hospitales públicos del país	0.08	1.00	0.08	1.00	0.08	1.00	0.08	2.00	0.16	2.00	0.16	1.00	0.08	1.00	0.08	1.00	0.08	2.00	0.16	1.00	0.08
Fortalezas																					
1. Posicionamiento y experiencia de la empresa A. Jaime Rojas Representaciones Generales en el mercado, con más de 40 años de trayectoria en el sector	0.10	4.00	0.40	1.00	0.10	3.00	0.30	1.00	0.10	3.00	0.30	2.00	0.20	3.00	0.30	2.00	0.20	4.00	0.40	4.00	0.40
2. Importaciones directas de los fabricantes de insumos, productos y equipamiento médico	0.06	4.00	0.24	2.00	0.12	1.00	0.06	1.00	0.06	2.00	0.12	3.00	0.18	1.00	0.06	3.00	0.18	3.00	0.18	4.00	0.24
3. Créditos libres sin garantía por parte de los fabricantes.	0.06	1.00	0.06	1.00	0.06	1.00	0.06	4.00	0.24	2.00	0.12	4.00	0.24	1.00	0.06	4.00	0.24	4.00	0.24	1.00	0.06
4. Baja rotación del recurso humano, el cual está altamente motivado a cumplir los objetivos de la empresa	0.04	2.00	0.08	3.00	0.12	3.00	0.12	1.00	0.04	1.00	0.04	1.00	0.04	3.00	0.12	1.00	0.04	1.00	0.04	2.00	0.08
5. Fidelización de la cadena de distribuidores	0.02	3.00	0.06	4.00	0.08	3.00	0.06	2.00	0.04	4.00	0.08	2.00	0.04	3.00	0.06	3.00	0.06	4.00	0.08	3.00	0.06
6. Amplio portafolio de productos y marcas, con trayectoria reconocida en el mercado internacional	0.08	3.00	0.24	3.00	0.24	4.00	0.32	1.00	0.08	3.00	0.24	2.00	0.16	4.00	0.32	2.00	0.16	3.00	0.24	3.00	0.24
7. Representación de marcas exclusivas	0.08	2.00	0.16	4.00	0.32	4.00	0.32	3.00	0.24	2.00	0.16	1.00	0.08	4.00	0.32	1.00	0.08	3.00	0.24	2.00	0.16
8. Equipo de ventas y servicio posventa calificado con cobertura a nivel nacional	0.06	3.00	0.18	3.00	0.18	2.00	0.12	1.00	0.06	3.00	0.18	1.00	0.06	2.00	0.12	3.00	0.18	2.00	0.12	3.00	0.18
Debilidades																					
1. Marcas compartidas por dos o más importadores en el mercado peruano	0.06	4.00	0.24	3.00	0.18	1.00	0.06	3.00	0.18	3.00	0.18	2.00	0.12	1.00	0.06	2.00	0.12	3.00	0.18	4.00	0.24
2. Concentración de ventas con entidades públicas y proyectos estatales	0.08	3.00	0.24	4.00	0.32	4.00	0.32	1.00	0.08	3.00	0.24	1.00	0.08	4.00	0.32	3.00	0.24	4.00	0.32	3.00	0.24
3. Poca experiencia en la manufactura de equipos médicos con marca OEM (Original Equipment Manufacturer)	0.04	1.00	0.04	1.00	0.04	1.00	0.04	1.00	0.04	3.00	0.12	1.00	0.04	1.00	0.04	1.00	0.04	3.00	0.12	1.00	0.04
4. Ingenieros biomédicos insuficientes debido a la escasez del perfil en el mercado	0.04	2.00	0.08	1.00	0.04	3.00	0.12	1.00	0.04	1.00	0.04	3.00	0.12	3.00	0.12	3.00	0.12	1.00	0.04	2.00	0.08
5. Falta de una plataforma digital de comercialización para la cadena de subdistribuidores	0.06	3.00	0.18	4.00	0.24	3.00	0.18	1.00	0.06	1.00	0.06	2.00	0.12	3.00	0.18	2.00	0.12	4.00	0.24	3.00	0.18
6. Reducción de márgenes de utilidad bruta y neta	0.06	3.00	0.18	3.00	0.18	3.00	0.18	1.00	0.06	4.00	0.24	4.00	0.24	3.00	0.18	1.00	0.06	4.00	0.24	2.00	0.12
7. Elevada necesidad de financiamiento de capital de trabajo para procesos de alto volumen con el Estado, y alta carga operativa	0.08	4.00	0.32	4.00	0.32	4.00	0.32	3.00	0.24	4.00	0.32	3.00	0.24	4.00	0.32	3.00	0.24	3.00	0.24	4.00	0.32
8. Empresa Familiar sin un plan de sucesión, cuya estructura organizacional no permite flexibilidad en la toma de decisiones	0.08	1.00	0.08	1.00	0.08	3.00	0.24	1.00	0.08	1.00	0.08	1.00	0.08	3.00	0.24	1.00	0.08	1.00	0.08	2.00	0.16
Total	2.00		5.30		5.20		5.20		4.48		5.52		4.32		5.20		4.70		5.98		5.32

- E1: Ampliar el portafolio de productos en Imagenología y Endoscopia, a través de la adquisición de la representación de marcas reconocidas en el mercado.
- E2: Ampliar la capacidad de almacenamiento, a través de alianzas estratégicas con empresas referentes para lograr tener un mayor *stock* y rotación de productos.
- E3: Implementar una metodología para optimizar el proceso de evaluación de ofertas, a fin de utilizar mejor los recursos, reduciendo costos operativos y procurando ser más asertivos en las ventas.
- E5: Desarrollar alianzas estratégicas con empresas en áreas especializadas (construcción, laboratorio, entre otros), con el fin de lograr una mayor participación en proyectos integrales para ganar mayor experiencia.
- E8: Incorporar un director externo al directorio familiar, con el objetivo de flexibilizar la toma de decisiones y mitigar aspectos emocionales.
- E12: Crear un canal de distribución *online*, dirigido a la cadena de distribuidores y clientes finales para compras vía Internet, que incluya servicios profesionales.
- E13: Desarrollar e implementar nuevos servicios posventa, enfocados al mantenimiento de equipos que estén fuera de la garantía del fabricante, lo cual generará mayor rentabilidad.

6.8 Matriz de Rumelt (MR)

En la MR se analizan las estrategias retenidas luego de la evaluación de la MCPE, bajo los siguientes criterios: (a) consistencia, si la estrategia no presenta objetivos o políticas mutuamente inconsistentes; (b) consonancia, si la estrategia representa una respuesta adaptiva al entorno externo y a los cambios críticos que en este ocurren; (c) ventaja, si la estrategia promueve la creación y/o mantenimiento de las ventajas competitivas; y (d) factibilidad, si la estrategia no debe generar sobrecostos en los recursos disponibles ni problemas sin solución (D'Alessio, 2008).

Tabla 29

Matriz de Rumelt (MR)

Estrategias	Consistencia	Consonancia	Factibilidad	Ventaja	¿Se acepta?
E1: Ampliar el portafolio de productos en Imagenología y Endoscopia, a través de la adquisición de la representación de marcas reconocidas en el mercado.	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
E2: Ampliar la capacidad de almacenamiento, a través de alianzas estratégicas con empresas referentes para lograr tener un mayor <i>stock</i> y rotación de productos.	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
E3: Implementar una metodología para optimizar el proceso de evaluación de ofertas, a fin de utilizar mejor los recursos, reduciendo costos operativos y procurando ser más asertivos en las ventas.	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
E5: Desarrollar alianzas estratégicas con empresas en áreas especializadas (construcción, laboratorio, entre otros), con el fin de lograr una mayor participación en proyectos integrales para ganar mayor experiencia.	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
E8: Incorporar un director externo al directorio familiar, con el objetivo de flexibilizar la toma de decisiones y mitigar aspectos emocionales.	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
E12: Crear un canal de distribución <i>online</i> , dirigido a la cadena de distribuidores y clientes finales para compras vía Internet, que incluya servicios profesionales.	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
E13: Desarrollar e implementar nuevos servicios posventa, enfocados al mantenimiento de equipos que estén fuera de la garantía del fabricante, lo cual generará mayor rentabilidad.	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí

En la Tabla 29 se ha podido apreciar las siete estrategias específicas, revisadas según los criterios señalados. Todas las estrategias específicas anotadas en la MR han sido aceptadas, puesto que permiten alcanzar los objetivos de largo plazo y mejorar la competitividad de la empresa A. Jaime Rojas Representaciones Generales.

6.9 Matriz de Ética (ME)

La Matriz de Ética, que se presenta en la Tabla 30, permite verificar que las estrategias seleccionadas no violen aspectos relacionados con los derechos y la justicia (D'Alessio, 2008). Es importante que las estrategias planteadas sean filtradas utilizando esta matriz para asegurar su éxito. El análisis concluye que ninguna de las estrategias retenidas viola o se considera injusta o perjudicial para los derechos, la justicia y el utilitarismo; por lo tanto, las tres estrategias planteadas en el proceso estratégico serán retenidas.

Tabla 30

Matriz de Ética (ME)

		E1	E2	E3	E5	E8	E12	E13
Derechos	1. Impacto en el derecho a la vida	N	N	N	N	N	N	N
	2. Impacto en el derecho a la propiedad	N	N	N	N	N	N	N
	3. Impacto en el derecho al libre pensamiento	N	N	N	N	N	N	N
	4. Impacto en el derecho a la privacidad	N	N	N	N	N	N	N
	5. Impacto en el derecho a la libertad de conciencia	N	N	N	N	N	N	N
	6. Impacto en el derecho de hablar libremente	N	N	N	N	N	N	N
	7. Impacto en el derecho al debido proceso	N	N	N	N	N	N	N
Justicia	8. Impacto en la distribución	N	N	N	N	N	N	N
	9. Equidad en la administración	N	N	N	N	N	N	N
	10. Normas de compensación	N	N	N	N	N	N	N
Utilitarismo	11. Fines y resultados estratégicos	E	E	E	E	E	E	E
	12. Medios estratégicos empleados	N	N	N	N	N	N	N

Nota. Derecho: P= Promueve, N= Neutral y V= Vida; Justicia: J= Justo, N= Neutro e I= Injusto; Utilitarismo: E= Excelente, N= Neutro y P= Perjudicial.

6.10 Estrategias Retenidas y de Contingencia

Las estrategias finalmente retenidas, luego del proceso de filtrado por las diversas matrices, guardan relación y se consideran necesarias para poder alcanzar los objetivos de largo plazo, generados en el Capítulo V. Asimismo, las estrategias que no fueron retenidas en alguna de las matrices filtro son consideradas estrategias de contingencia, las cuales podrán ser utilizadas de ser necesario (ver Tabla 31).

Tabla 31

Matriz de Estrategias Retenidas y de Contingencia

Estrategias retenidas	
E1	Ampliar el portafolio de productos en Imagenología y Endoscopia, a través de la adquisición de la representación de marcas reconocidas en el mercado (desarrollo de productos).
E2	Ampliar la capacidad de almacenamiento, a través de alianzas estratégicas con empresas referentes para lograr tener un mayor stock y rotación de productos (alianza estratégica/integración vertical hacia atrás).
E3	Implementar una metodología para optimizar el proceso de evaluación de ofertas, a fin de utilizar mejor los recursos, reduciendo costos operativos y procurando ser más asertivos en las ventas (mejoramiento continuo de los procesos).
E5	Desarrollar alianzas estratégicas con empresas en áreas especializadas (construcción, laboratorio, entre otros), con el fin de lograr una mayor participación en proyectos integrales para ganar mayor experiencia (alianza estratégica).
E8	Incorporar un director externo al directorio familiar, con el objetivo de flexibilizar la toma de decisiones y mitigar aspectos emocionales (Gerencia de Procesos).
E12	Crear un canal de distribución <i>online</i> , dirigido a la cadena de distribuidores y clientes finales para compras vía Internet, que incluya servicios profesionales (desarrollo de producto).
E13	Desarrollar e implementar nuevos servicios posventa, enfocados al mantenimiento de equipos que estén fuera de la garantía del fabricante, lo cual generará mayor rentabilidad (liderazgo en costos).
Estrategias de contingencia	
E4	Crear líneas de negocio en ventas especializadas para incrementar la participación de mercado (Gerencia de Procesos).
E7	Fortalecer la relación con los fabricantes desarrollando un plan de marketing, con volúmenes de venta mínimos comprometidos y con especialización del personal técnico (penetración en el mercado).
E10	Crear una empresa que pertenezca al grupo con productos de menor calidad para lograr una mayor cobertura geográfica en mercados no atendidos y/o informales (desarrollo de mercados).

6.11 Matriz de Estrategias vs. Objetivos de Largo Plazo

Los objetivos de largo plazo deben ser comparados con el conjunto de estrategias retenidas con el fin de verificar el emparejamiento y asegurar su logro (D'Alessio, 2008). En la Tabla 32, se muestra la Matriz de Estrategias vs. Objetivos de Largo plazo, que fueran descritos en los Capítulos V y VI respectivamente.

Tabla 32

Matriz de Estrategias vs. Objetivos de Largo Plazo

Visión: En el año 2025, será reconocida en el mercado peruano como la primera empresa comercializadora en soluciones integrales de equipamiento médico hospitalario por sus productos y servicios, satisfaciendo a los profesionales de la salud de las diferentes especialidades médicas.

Estrategias	Objetivos a Largo Plazo				
	OLP 1: Incrementar las ventas en soluciones integrales para lograr una mayor participación de mercado a un régimen de 12% anual en los próximos 10 años hasta el año 2025.	OLP 2: Incrementar el margen de utilidad neta, como mínimo, a un 18% en el periodo 2016-2025. El margen actual se encuentra en un 12%.	OLP 3: Incrementar el EBITDA por encima del 25% para el 2020. Actualmente, este indicador se encuentra en un 17%.	OLP 4: Modernizar los sistemas y redes de la empresa, para crecer en cuanto a capacidad de almacenamiento y tener una mejor disponibilidad de productos al 2020. Actualmente, la empresa cuenta con 1,500 m ² de almacenamiento.	OLP 5: Consolidar a la empresa AJR como una organización orientada al cliente a través de recursos humanos adecuados, aumentado su grado de capacitación (1,000 horas para ventas y 800 horas para administrativos)
E1 Ampliar el portafolio de productos en Imagenología y Endoscopia, a través de la adquisición de la representación de marcas reconocidas en el mercado (desarrollo de productos).	X		X		X
E2 Ampliar la capacidad de almacenamiento, a través de alianzas estratégicas con empresas referentes para lograr tener un mayor <i>stock</i> y rotación de productos (alianza estratégica/integración vertical hacia atrás).	X			X	
E3 Implementar una metodología para optimizar el proceso de evaluación de ofertas, a fin de utilizar mejor los recursos, reduciendo costos operativos y procurando ser más asertivos en las ventas (mejoramiento continuo de los procesos).		X	X	X	X
E5 Desarrollar alianzas estratégicas con empresas en áreas especializadas (construcción, laboratorio, entre otros), con el fin de lograr una mayor participación en proyectos integrales para ganar mayor experiencia (alianza estratégica).	X			X	
E8 Incorporar un director externo al directorio familiar, con el objetivo de flexibilizar la toma de decisiones y mitigar aspectos emocionales (Gerencia de Procesos).		X	X		X
E12 Crear un canal de distribución <i>online</i> , dirigido a la cadena de distribuidores y clientes finales para compras vía Internet, que incluya servicios profesionales (desarrollo de producto).	X	X			X
E13 Desarrollar e implementar nuevos servicios posventa, enfocados al mantenimiento de equipos que estén fuera de la garantía del fabricante, lo cual generará mayor rentabilidad (liderazgo en costos).		X	X		

6.12 Matriz de Posibilidades de los Competidores

Esta matriz muestra las posibles reacciones de los competidores, sustitutos y entrantes ante las estrategias retenidas. Así, se podrá llevar a cabo su implementación de una mejor manera, tal como se puede observar en la Tabla 33.

Tabla 33

Matriz de Posibilidades de los Competidores

Estrategias	Medishop	Roca	Tecnasa
E1. Ampliar el portafolio de productos en Imagenología y Endoscopia, a través de la adquisición de la representación de marcas reconocidas en el mercado (desarrollo de productos).	Indiferente	Replica	Contraataca
E2. Ampliar la capacidad de almacenamiento, a través de alianzas estratégicas con empresas referentes para lograr tener un mayor <i>stock</i> y rotación de productos (alianza estratégica/ integración vertical hacia atrás).	Indiferente	Indiferente	Indiferente
E3. Implementar una metodología para optimizar el proceso de evaluación de ofertas, a fin de utilizar mejor los recursos, reduciendo costos operativos y procurando ser más asertivos en las ventas (mejoramiento continuo de los procesos).	Replica	Replica	Replica
E5. Desarrollar alianzas estratégicas con empresas en áreas especializadas (construcción, laboratorio, entre otros), con el fin de lograr una mayor participación en proyectos integrales para ganar mayor experiencia (alianza estratégica).	Indiferente	Replica	Replica
E8. Incorporar un director externo al directorio familiar, con el objetivo de flexibilizar la toma de decisiones y mitigar aspectos emocionales (Gerencia de Procesos).	Indiferente	Indiferente	Indiferente
E12. Crear un canal de distribución <i>online</i> , dirigido a la cadena de distribuidores y clientes finales para compras vía Internet, que incluya servicios profesionales (desarrollo de producto).	Contraataca	Replica	Replica
E13. Desarrollar e implementar nuevos servicios posventa, enfocados al mantenimiento de equipos que estén fuera de la garantía del fabricante, lo cual generará mayor rentabilidad (liderazgo en costos).	Replica	Contraataca	Indiferente

6.13 Conclusiones

En este capítulo, se ha desarrollado el análisis interno y externo que requiere un planeamiento estratégico. En la MFODA, se formulan estrategias que surgen de las siguientes combinaciones: (a) explotar oportunidades con las fortalezas del sector, (b) buscar oportunidades que permitan mejorar debilidades internas, (c) confrontar amenazas con fortalezas intrínsecas, y (d) evitar amenazas que dominen sus debilidades. Las estrategias formuladas en la MFODA pasan luego por el filtro de las matrices PEYEA, BCG, IE, GE, CPE, Rumelt, Ética y, por último, por la verificación de consistencia con los objetivos de largo plazo.

Mediante la aplicación de las matrices correspondientes a la segunda etapa, se obtiene como resultado las siguientes estrategias que se resumen en la MDE: (a) estrategia genérica de liderazgo en costos, (b) desarrollo de productos, (c) integración vertical, y (d) estrategias internas. Estas sirvieron como insumos para el desarrollo de la tercera etapa en la que se retuvieron siete estrategias específicas en la Matriz de Rumelt.

Para concluir, las estrategias que quedaron retenidas son descritas a continuación: (a) ampliar el portafolio de productos en Imagenología y Endoscopia, a través de la adquisición de la representación de marcas reconocidas en el mercado; (b) ampliar la capacidad de almacenamiento, a través de alianzas estratégicas con empresas referentes para lograr tener un mayor *stock* y rotación de productos; (c) implementar una metodología para optimizar el proceso de evaluación de ofertas, a fin de utilizar mejor los recursos, reduciendo costos operativos y procurando ser más asertivos en las ventas; (d) desarrollar alianzas estratégicas con empresas en áreas especializadas (construcción, laboratorio, entre otros), con el fin de lograr una mayor participación en proyectos integrales para ganar mayor experiencia; (e) incorporar un director externo al directorio familiar, con el objetivo de flexibilizar la toma de decisiones y mitigar aspectos emocionales; (f) crear un canal de distribución *online*, dirigido

a la cadena de distribuidores y clientes finales para compras vía Internet, que incluya servicios profesionales; y (g) desarrollar e implementar nuevos servicios posventa, enfocados al mantenimiento de equipos que estén fuera de la garantía del fabricante, lo cual generará mayor rentabilidad.



Capítulo VII: Implementación Estratégica

Una vez terminada la etapa de la formulación y planeamiento del presente plan estratégico para la Empresa A. Jaime Rojas Representaciones Generales, es necesario continuar con la segunda etapa, que corresponde a la implementación estratégica. De acuerdo con D'Alessio (2008), "La implementación de la estrategia implica convertir los planes estratégicos en acciones, y después en resultados. Por tanto, la implementación será exitosa en la medida que la compañía logre sus objetivos estratégicos" (p. 377). Asimismo, D'Alessio (2013) sostuvo que en esta segunda etapa del proceso estratégico es necesario considerar cuatro elementos claves: (a) objetivos de corto plazo (OCP), (b) políticas, (c) recursos, y (d) estructura organizacional.

7.1 Objetivos de Corto Plazo

Según lo establecido por Porter (2012a) sobre la implementación de la estrategia, esta es una etapa de acción durante la cual la empresa debe formular objetivos anuales, establecer políticas, motivar a los empleados y destinar recursos para poner en práctica las estrategias. Posteriormente, durante la última etapa de la administración estratégica, se hace referencia a la evaluación. Esta permite conocer inmediatamente qué actividades no están ejecutándose de manera apropiada para que los gerentes puedan realizar las correcciones necesarias. Por otra parte, los objetivos anuales pueden definirse como aquellos logros de corto plazo que las organizaciones deben cumplir para poder alcanzar sus objetivos de largo plazo, y representan las bases sobre las que asientan la asignación de recursos.

Por último, para determinar los objetivos de corto plazo, los cuales se detallan en la Tabla 34, se tomará como base el curso MOOC sobre planeamiento estratégico, dictado por D'Alessio en su séptima versión. Para ello, se considerará la siguiente fórmula: $OLP = \sum OCP$; donde OLP son los objetivos de largo plazo, y OCP son los objetivos de corto plazo.

OLP 1: Incrementar las ventas en soluciones integrales logrando para lograr una mayor participación de mercado a un 12% anual en los próximos 10 años hasta el año 2025.

- *OCPI.1:* A partir del 2016, participar en licitaciones para implementar, bajo la modalidad llave en mano, el equipamiento integral de nuevos hospitales públicos para el Estado. Para ello se requiere obtener una excelente calificación que permita ganar la buena pro en cinco licitaciones como mínimo, cuyos montos deben ser mayores a USD 1.5 millones cada uno.
- *OCPI.2:* A partir del 2016, implementar una plataforma virtual de comercio electrónico para los principales clientes y cadenas de distribuidores, con la finalidad de lograr un incremento en las ventas totales de un 15% como mínimo por año hasta el 2025.
- *OCPI.3:* Desarrollar la línea de producto Endoscopía y generar una participación de mercado del 40% respecto al total de ingresos durante el periodo 2016-2018, con un ratio de crecimiento del 4% por año durante el periodo 2019-2025.

OLP 2: Incrementar el margen de utilidad neta, como mínimo, a un 18% en el periodo 2016-2025. El margen actual se encuentra en un 12%.

- *OCPI.1:* Implementar, en el periodo 2016-2020, una mesa de compra de productos con los top cinco fabricantes de equipamiento médico de mayor importación en los últimos 10 años, para obtener descuentos mínimos del 10% en el costo de los productos.
- *OCPI.2:* Implementar un plan de reducción de gastos en compras generales desde el 2016 hasta 2025, que permita reducir el 15% en los suministros de las áreas administrativa y comercial.
- *OCPI.3:* Tercerizar la administración de Almacén, Contabilidad y Nómina para obtener un 15% menos en el gasto administrativo antes del año 2018.

Tabla 34

Objetivos de Corto Plazo de A. Jaime Rojas Representaciones Generales S.A.

Objetivos de Largo Plazo		Objetivos de Corto Plazo
OLP 1: Incrementar las ventas en soluciones integrales para lograr una mayor participación de mercado a un régimen de 12% anual en los próximos 10 años hasta el año 2025.	OCP 1.1	A partir del 2016, participar en licitaciones para implementar, bajo la modalidad llave en mano, el equipamiento integral de nuevos hospitales públicos para el Estado. Para ello se requiere obtener una excelente calificación que permita ganar la buena pro en cinco licitaciones como mínimo, cuyos montos deben ser mayores a 1.5MMUSD cada uno.
	OCP 1.2	A partir del 2016, implementar una plataforma virtual de comercio electrónico para los principales clientes y cadenas de distribuidores, con la finalidad de lograr un incremento en las ventas totales de un 15% como mínimo por año hasta el 2025.
	OCP 1.3	Desarrollar la línea de producto Endoscopia y generar una participación de mercado del 40% respecto al total de ingresos durante el periodo 2016-2018, con un ratio de crecimiento del 4% por año durante el periodo 2019-2025.
OLP 2: Incrementar el margen de utilidad neta, como mínimo, a un 18% en el periodo 2016-2025. El margen actual se encuentra en un 12%.	OCP 2.1	Implementar, en el periodo 2016-2020, una mesa de compra de productos con los top cinco fabricantes de equipamiento médico de mayor importación en los últimos 10 años, para obtener descuentos mínimos del 10% en el costo de los productos.
	OCP 2.2	Implementar un plan de reducción de gastos en compras generales desde el 2016 hasta 2025, que permita reducir el 15% en los suministros de las áreas administrativa y comercial.
	OCP 2.3	Tercerizar la administración de Almacén, Contabilidad y Nómina para obtener un 15% menos en el gasto administrativo antes del año 2018.
OLP 3: Incrementar el EBITDA por encima del 25% para el 2020. Actualmente, este indicador se encuentra en un 17%.	OCP 3.1	Reducir el tiempo de cobranza para el sector público de 60 a 35 días, y para el sector privado de 45 a 20 días.
	OCP 3.2	Implementar una política de pagos a proveedores nacionales de 30 a 60 días hasta el año 2020, y a 90 días hasta el año 2025.
	OCP 3.3	Desde el 2016, implementar la metodología Lean en los principales procesos de la organización.
OLP 4: Modernizar los sistemas y redes de la empresa, para crecer en cuanto a capacidad de almacenamiento y tener una mejor disponibilidad de productos al 2020. Actualmente, la empresa cuenta con 1,500 m ² de almacenamiento.	OCP 4.1	Adquirir, para el 2017, un terreno de 1,500 m ² en la zona sur de Lima.
	OCP 4.2	Construir un almacén en un terreno propio en la zona sur de Lima desde el 2018 en adelante.
	OCP 4.3	Optimizar el metro cuadrado de almacenamiento mediante ofertas de descuento del 20% para la mercadería que esté almacenada más de tres años.
	OCP 4.4	Obtener, para el 2019, el certificado de BPA (buenas prácticas de almacenamiento) otorgado por la DIGEMID para esta nueva capacidad.
OLP 5: Consolidar a la empresa AJR como una organización orientada al cliente a través de recursos humanos adecuados, aumentado su grado de capacitación (1,000 horas para ventas y 800 horas para administrativos).	OCP 5.1	Implementar un curso <i>online</i> de 200 horas en el 2016 en una institución de prestigio referente a la filosofía Lean, que esté enfocado en la mejora de la productividad.
	OCP 5.2	Inscribir al personal administrativo en la OSCE en el 2016 para que realicen un curso de capacitación de 48 horas en Elaboración de Expedientes para Obras y Servicios con el Estado.
	OCP 5.3	Desarrollar un curso <i>in house</i> de 200 horas como mínimo en el 2016 para el personal de ventas y administrativo en Gestión de Obras por Impuestos.
	OCP 5.4	Firmar convenio con una institución educativa de nivel gerencial de prestigio en el 2016 para el dictado del curso Gestión de Ventas, con un mínimo de 48 horas.

OLP 3: Incrementar el EBITDA por encima del 25% para el 2020. Actualmente, este indicador se encuentra en un 17%.

- *OCP 3.1:* Reducir el tiempo de cobranza para el sector público de 60 a 35 días, y para el sector privado de 45 a 20 días.
- *OCP 3.2:* Implementar una política de pagos a proveedores nacionales de 30 a 60 días hasta el año 2020, y a 90 días hasta el año 2025.
- *OCP 3.3:* Desde el 2016, implementar la metodología Lean en los principales procesos de la organización.

OLP 4: Modernizar los sistemas y redes de la empresa, para crecer en cuanto a capacidad de almacenamiento y tener una mejor disponibilidad de productos al 2020.

- *OCP 4.1:* Adquirir, para el 2017, un terreno de 1,500 m² en la zona sur de Lima.
- *OCP 4.2:* Construir un almacén en un terreno propio en la zona sur de Lima desde el 2018 en adelante.
- *OCP 4.3:* Optimizar el metro cuadrado de almacenamiento mediante ofertas de descuento del 20% para la mercadería que esté almacenada más de tres años.
- *OCP 4.4:* Obtener, para el 2019, el certificado de BPA (buenas prácticas de almacenamiento) otorgado por la DIGEMID para esta nueva capacidad.

OLP 5: Consolidar a la empresa AJR como una organización orientada al cliente a través de recursos humanos adecuados, aumentado su grado de capacitación (1,000 horas para ventas y 800 horas para administrativos).

- *OCP 5.1:* Implementar un curso *online* de 200 horas en el 2016 en una institución de prestigio referente a la filosofía Lean, enfocado en mejorar la productividad.
- *OCP 5.2:* Inscribir al personal administrativo en la OSCE en el 2016 para que realicen un curso de capacitación de 48 horas en Elaboración de Expedientes para Obras y Servicios con el Estado.

- *OCP 5.3*: Desarrollar un curso *in house* de 200 horas como mínimo en el 2016 para el personal de ventas y administrativo en Gestión de Obras por Impuestos.
- *OCP 5.4*: Firmar convenio con una institución educativa de nivel gerencial de prestigio en el 2016 para el dictado del curso Gestión de Ventas, con un mínimo de 48 horas.

7.2 Recursos Asignados a los Objetivos de Corto Plazo

De acuerdo con D'Alessio (2013), “los recursos son los insumos que permitirán plasmar las estrategias seleccionadas. La correcta asignación de los recursos permite la realización de la estrategia, así como la determinación del plan a seguir, considerando una asignación basada en los OCP” (p. 133). La asignación de recursos para cada OCP, la cual puede ser apreciada en la Tabla 35, será analizada conforme a lo sugerido por la empresa AJR en tres grupos: (a) recursos tangibles, (b) recursos intangibles, y (c) recursos humanos.

7.3 Políticas de cada Estrategia

De acuerdo con D'Alessio (2013), las políticas delimitan el accionar gerencial y la implementación de cada estrategia. Asimismo, estas políticas contienen directrices, reglas, métodos, formas prácticas y procedimientos para apoyar el logro de los objetivos. También instauran fronteras y límites para el correcto desempeño de la organización. Por otra parte, estas políticas deben estar alineadas con el primer conjunto de macropolíticas, que tiene que poseer toda organización; es decir, debe existir entre ellos una correspondencia bilateral con valores.

Por medio de las políticas, se diseña el camino para orientar las estrategias hacia la posición futura de la organización: la visión. Cada estrategia tiene sus políticas, las cuales pueden servir para varias estrategias. Considerando los requerimientos de la presente investigación, se han derivado tres conjuntos: (a) políticas relacionadas con productos y servicios, (b) políticas relacionadas con el capital humano, y (c) políticas relacionadas con

Tabla 35

Recursos Asignados para los Objetivos de Corto Plazo para A. Jaime Rojas Representaciones Generales S.A.

Objetivos de largo plazo	Objetivos de corto plazo	Recursos	
OLP 1: Incrementar las ventas en soluciones integrales para lograr una mayor participación de mercado a un régimen de 12% anual en los próximos 10 años hasta el año 2025.	OCP 1.1	A partir del 2016, participar en licitaciones para implementar, bajo la modalidad llave en mano, el equipamiento integral de nuevos hospitales públicos para el Estado. Para ello se requiere obtener una excelente calificación que permita ganar la buena pro en cinco licitaciones como mínimo, cuyos montos deben ser mayores a 1.5MMUSD cada uno.	Recursos financieros: Privados Recursos humanos: Comerciales expertos en soluciones integrales Recurso tecnológico: Tecnología de la información
	OCP 1.2	A partir del 2016, implementar una plataforma virtual de comercio electrónico para los principales clientes y cadenas de distribuidores, con la finalidad de lograr un incremento en las ventas totales de un 15% como mínimo por año hasta el 2025.	Recursos financieros: Privados Recursos humanos: Programadores en Web y Móvil Recurso tecnológico: Tecnología de la información y Cloud System
	OCP 1.3	Desarrollar la línea de producto Endoscopia y generar una participación de mercado del 40% respecto al total de ingresos durante el periodo 2016-2018, con un ratio de crecimiento del 4% por año durante el periodo 2019-2025.	Recursos financieros: Privados Recursos humanos: Especialistas de productos de endoscopia Recursos tecnológicos: Sistemas de información de productos
OLP 2: Incrementar el margen de utilidad neta, como mínimo, a un 18% en el periodo 2016-2025. El margen actual se encuentra en un 12%.	OCP 2.1	Implementar, en el periodo 2016-2020, una mesa de compra de productos con los top cinco fabricantes de equipamiento médico de mayor importación en los últimos 10 años, para obtener descuentos mínimos del 10% en el costo de los productos.	Recursos financieros: Bancos Recursos humanos: Analista de mercado Recurso tecnológico: Sistema de compras y almacenes
	OCP 2.2	Implementar un plan de reducción de gastos en compras generales desde el 2016 hasta 2025, que permita reducir el 15% en los suministros de las áreas administrativa y comercial.	Recursos financieros: Privados Recursos humanos: Administradores Recurso tecnológico: Tecnología de la información
	OCP 2.3	Tercerizar la administración de Almacén, Contabilidad y Nómina para obtener un 15% menos en el gasto administrativo antes del año 2018.	Recursos financieros: Privados Recursos humanos: Empresas proveedoras de servicios Recurso tecnológico: Tecnología de la información
OLP 3: Incrementar el EBITDA por encima del 25% para el 2020. Actualmente, este indicador se encuentra en un 17%.	OCP 3.1	Reducir el tiempo de cobranza para el sector público de 60 a 35 días, y para el sector privado de 45 a 20 días.	Recursos financieros: Privado Recursos humanos: Asistente de cobranza Recurso tecnológico: Sistema automático contable
	OCP 3.2	Implementar una política de pagos a proveedores nacionales de 30 a 60 días hasta el año 2020, y a 90 días hasta el año 2025.	Recursos financieros: Privado Recursos humanos: Asistente contable Recurso tecnológico: Sistema automático contable
	OCP 3.3	Desde el 2016, implementar la metodología Lean en los principales procesos de la organización.	Recursos financieros: Privados Recursos humanos: Administradores Recurso tecnológico: Sistema automático contable
OLP 4: Modernizar los sistemas y redes de la empresa, para crecer en cuanto a capacidad de almacenamiento y tener una mejor disponibilidad de productos al 2020. Actualmente, la empresa cuenta con 1,500 m ² de almacenamiento.	OCP 4.1	Adquirir, para el 2017, un terreno de 1,500 m ² en la zona sur de Lima.	Recursos financieros: Banco Recursos humanos: Agente inmobiliario Recurso tecnológico: Tecnología de la información
	OCP 4.2	Construir un almacén en un terreno propio en la zona sur de Lima desde el 2018 en adelante.	Recursos financieros: Banco Recursos humanos: Ingeniero civil Recurso tecnológico: Tecnología de la información
	OCP 4.3	Optimizar el metro cuadrado de almacenamiento mediante ofertas de descuento del 20% para la mercadería que esté almacenada más de tres años.	Recursos financieros: Privado Recursos humanos: Jefe de Almacén Recurso tecnológico: Sistema automático de almacén (inventarios)
	OCP 4.4	Obtener, para el 2019, el certificado de BPA (buenas prácticas de almacenamiento) otorgado por la DIGEMID para esta nueva capacidad.	Recursos financieros: Propio Recursos humanos: Químico farmacéutico Recurso tecnológico: Tecnología de la información
OLP 5: Consolidar a la empresa AJR como una organización orientada al cliente a través de recursos humanos adecuados, aumentado su grado de capacitación (1,000 horas para ventas y 800 horas para administrativos).	OCP 5.1	Implementar un curso <i>online</i> de 200 horas en el 2016 en una institución de prestigio referente a la filosofía Lean, que esté enfocado en la mejora de la productividad.	Recursos financieros: Propio Recursos humanos: Personal de ventas y administrativo Recurso tecnológico: Tecnología de la información
	OCP 5.2	Inscribir al personal administrativo en la OSCE en el 2016 para que realicen un curso de capacitación de 48 horas en Elaboración de Expedientes para Obras y Servicios con el Estado.	Recursos financieros: Propio Recursos humanos: Personal administrativo Recurso tecnológico: Tecnología de la información
	OCP 5.3	Desarrollar un curso <i>in house</i> de 200 horas como mínimo en el 2016 para el personal de ventas y administrativo en Gestión de Obras por Impuestos.	Recursos financieros: Propio Recursos humanos: Personal de ventas y administrativo Recurso tecnológico: Tecnología de la información
	OCP 5.4	Firmar convenio con una institución educativa de nivel gerencial de prestigio en el 2016 para el dictado del curso Gestión de Ventas, con un mínimo de 48 horas.	Recursos financieros: Propio Recursos humanos: Personal de ventas Recurso tecnológico: Tecnología de la información

la sociedad. A continuación, se detallará cada una de estas políticas que conforman estos tres grupos.

Políticas relacionadas con productos y servicios.

- Política 1: Adquirir los permisos sanitarios respectivos, emitidos por la DIGEMID, para todos los productos que se comercializan.
- Política 2: Impulsar la introducción de nuevas tecnologías (biotecnología, nanotecnología) para toda oportunidad de negocio.
- Política 3: Promover siempre las buenas prácticas de almacenamiento (BPA), que garanticen un correcto acopio del producto antes de su comercialización.
- Política 4: Cumplir los procedimientos comerciales de productos y servicios, de acuerdo con las normas del ISO 9001: 2008, que la compañía tiene implementado.
- Política 5: Promover la excelencia en la calidad de atención hacia el cliente durante todo el proceso de compra.

Políticas relacionadas con el capital humano.

- Política 6: Realizar una evaluación psicológica y de habilidades a todo el personal contratado; luego, realizar una entrevista sobre su experiencia en el mercado.
- Política 7: Promover siempre la comunicación de puertas abiertas entre la Gerencia y el personal para absolver cualquier duda.
- Política 8: Capacitar constantemente al personal para lograr su desarrollo profesional en el Perú y el extranjero.
- Política 9: Promover al personal mediante incentivos por cumplimiento de metas, definidas al inicio de cada periodo fiscal.

Políticas relacionadas con la sociedad.

- Política 10: Promover una libre competencia entre los diferentes canales de subdistribuidores.

- Política 11: Promover la transparencia y prácticas de buen gobierno corporativo.
- Política 12: Seleccionar proveedores que tenga, en el desarrollo o fabricación de sus productos, tecnología limpia o ecológica.

En seguida, en la Tabla 36, se relacionan las políticas anteriormente definidas con cada una de las estrategias.

Tabla 36

Relación entre Políticas Establecidas y Estrategias Retenidas para A. Jaime Rojas

Representaciones Generales

Políticas	E1	E2	E3	E5	E8	E12	E13
Políticas relacionadas con productos y servicios							
P1	Adquirir los permisos sanitarios respectivos, emitidos por la DIGEMID, para todos los productos que se comercializan.	X	X			X	
P2	Impulsar la introducción de nuevas tecnologías (biotecnología, nanotecnología) para toda oportunidad de negocio.	X		X	X		
P3	Promover siempre las buenas prácticas de almacenamiento (BPA), que garanticen un correcto acopio del producto antes de su comercialización.		X			X	
P4	Cumplir los procedimientos comerciales de productos y servicios, de acuerdo con las normas del ISO 9001: 2008, que la compañía tiene implementado.	X		X	X		X
P5	Promover la excelencia en la calidad de atención hacia el cliente durante todo el proceso de compra.		X	X		X	X
Políticas relacionadas con el capital humano							
P6	Realizar una evaluación psicológica y de habilidades a todo el personal contratado; luego, realizar una entrevista sobre su experiencia en el mercado.					X	X
P7	Promover siempre la comunicación de puertas abiertas entre la Gerencia y el personal para absolver cualquier duda.			X			X
P8	Capacitar constantemente al personal para lograr su desarrollo profesional en el Perú y el extranjero.					X	X
P9	Promover al personal mediante incentivos por cumplimiento de metas, definidas al inicio de cada periodo fiscal.			X			X
Políticas relacionadas con la sociedad							
P10	Promover una libre competencia entre los diferentes canales de subdistribuidores.				X	X	
P11	Promover la transparencia y prácticas de buen gobierno corporativo.			X			
P12	Seleccionar proveedores que tenga, en el desarrollo o fabricación de sus productos, tecnología limpia o ecológica.	X				X	X

7.4 Estructura de A. Jaime Rojas Representaciones Generales

D'Alessio (2008) indicó que la estructura organizacional es la que permitirá a la empresa implementar las estrategias a través de las políticas formuladas. En este aspecto, se necesita definir si la estructura vigente de la compañía es la apropiada para poder ejecutar las estrategias elegidas, o si se debe realizar una adecuación o ajuste en la organización para implementar estas estrategias.

Para estar de acuerdo con las estrategias planteadas para la empresa A. Jaime Rojas Representaciones Generales, es necesario realizar algunos ajustes en los procesos de dirección y comerciales. Al ampliar la gama de productos y las líneas de negocio e incorporar a un director externo, se realizarán cambios sustanciales; por ejemplo, la ampliación de puestos de trabajo. A su vez, la creación de un canal de distribución *online* requerirá del aumento de recursos (económicos, físicos y de personal) para impulsar esta iniciativa. A pesar de estos ajustes para la ejecución del plan estratégico, se recomienda mantener el actual organigrama, debido a que es el adecuado para el cumplimiento de los objetivos de largo y corto plazo.

7.5 Medio Ambiente, Ecología, y Responsabilidad Social

Respecto al sector importación y comercialización de equipamiento médico hospitalario, no existe una normativa específica referida al medioambiente y la ecología en el país. No obstante, la comercialización de productos con la tecnología más avanzada ya está normada en países que poseen regulaciones exigentes al respecto. Por eso, es posible involucrarse de forma rápida con el respeto tanto al medioambiente como a la ecología, principalmente en relación con el ahorro en el consumo de energía.

Por otro lado, en referencia a la responsabilidad social empresarial, es posible involucrarse directamente en campañas de apoyo a zonas de bajos recursos a través de la organización de fiestas y de la entrega de obsequios en las celebraciones navideñas por

ejemplo, lo cual se ha vuelto una costumbre en la empresa. Asimismo, se puede participar indirectamente en campañas de atención médica gratuita para sectores de bajos recursos, proporcionando el uso de equipos médicos sin costo alguno.

7.6 Recursos Humanos y Motivación

Conforme a lo establecido por D'Alessio (2013), luego de definirse la estructura organizacional para un proceso de implementación apropiado, se debe precisar también las posiciones más importantes. Es decir, es importante considerar que la persona que asuma estas posiciones es una pieza clave y debe poseer las competencias necesarias para el puesto. Así también, otras personas serán necesarias para acompañarla y seguirla como líder. Por este motivo, es fundamental indicarles las responsabilidades que desempeñarán como parte del apoyo, entre otras características que deben poseer para que el proceso estratégico tenga éxito.

Así pues, una organización sin líder y sin una visión estratégica no avanza, sino se estanca o retrocede. El líder debe considerar que la transición de un estado a otro de la organización requerirá realizar ciertos cambios y ajustes. Por ello, tendrá que afrontar las realidades de la transición, debido a que un gran número de personas se resistirá al cambio. En muchos casos, esta no será una tarea fácil de desarrollar.

Por otra parte, el recurso humano es el factor más importante en el proceso de implementación de un plan estratégico. Este recurso será el encargado de realizar las siguientes actividades: (a) la ejecución de las estrategias, (b) la toma de decisiones, (c) la continuidad de las operaciones existentes, y (d) la gestión de los cambios propuestos. Por ello, es fundamental el liderazgo comprometido de la alta dirección, con el fin de que se conduzca al cambio y a la implementación de las estrategias y objetivos planteados (Alosilla-Velazco et al., 2012).

En adición, los recursos humanos de la empresa A. Jaime Rojas Representaciones Generales se dividen en tres grupos específicos: (a) plana directiva, (b) personal de ventas, y (c) personal administrativo. Además, el personal tiene que poseer las competencias y calificaciones profesionales necesarias para el desarrollo de su labor, así como recibir justas remuneraciones y beneficios de ley. También debe asistir a capacitaciones continuas, especialmente en aspectos relacionados a la importación, comercialización, ventas y tecnología, sin olvidar la capacitación sobre el trato con el cliente. En este último caso, debe recordarse que la primera percepción que obtiene el consumidor final contribuye a crear la imagen y reputación en el sector. Actualmente existen programas académicos para profesionalizar la gestión en la empresa.

7.7 Gestión del Cambio

Según D'Alessio (2013), “el proceso de implementación estratégica genera cambios estructurados y algunas veces culturales, lo que exige que el cambio se planee adecuadamente” (p. 145). Con relación a la estructura organizacional, no se va a realizar ningún movimiento en el organigrama. Sin embargo, las estrategias planteadas conllevan a cambios en la forma de trabajo, pues van a ser necesarios mayores esfuerzos de parte de todo el personal para poder cumplir con las metas trazadas y conseguir los objetivos de largo plazo.

En ese sentido, debe existir un buen plan de comunicación para todos los niveles de la empresa. Al mismo tiempo, se debe desarrollar una estrategia racional que fuerce el cambio, motivando el autointerés por nuevas experiencias laborales y profesionales (D'Alessio, 2008). En otro sentido, de acuerdo con Alosilla-Velazco et al. (2012), se debe desarrollar las siguientes acciones concretas: (a) planear la estrategia de cambio, (b) establecer un sentido de urgencia, (c) conformar un grupo director facultado, (d) crear una visión para el cambio, (e) comunicar la visión del cambio, (f) facultar a otros para lograr la visión, (g) usar tecnologías

de la información y comunicación como facilitadores, (h) utilizar permanente la referencia, (i) tercerizar cuando sea posible, (j) planear resultados y crear éxitos tempranos, (k) consolidar mejoramientos y producir más cambios, y (l) institucionalizar los nuevos enfoques.

Para finalizar, la gestión del cambio es el manejo eficiente y eficaz de los recursos para implementar las estrategias propuestas. Esto se logrará a través de los siguientes aspectos: (a) adecuada definición de procesos, (b) asignación de recursos, (c) conformación de equipos de trabajo, (d) definición de responsables, (e) tiempos de cumplimiento, y (f) uso de herramientas de seguimiento y control.

7.8 Conclusiones

Los objetivos de corto plazo son necesarios para alcanzar los objetivos de largo plazo. Se observa que de aquellos objetivos los que mayores recursos requieren son los relacionados a la descentralización de la infraestructura y equipamiento. Es de particular interés resaltar el rol protagónico que debe adoptar la Gerencia para impulsar a todo el equipo de trabajo. Todo ello con la finalidad de lograr los objetivos de corto plazo, los cuales llevarán a tener éxito en la consecución de los objetivos de largo plazo.

Por último, para la implementación de las estrategias, es fundamental minimizar la resistencia al cambio. Es decir, se debe monitorear el cambio e involucrar al recurso humano en la mencionada implementación. Para que el cambio planteado se consolide, se requiere del liderazgo comprometido de la alta dirección y la excelente gestión del recurso humano del sector, vital para su desarrollo.

Capítulo VIII: Evaluación Estratégica

En este capítulo, se ingresará a la tercera etapa del plan estratégico. De acuerdo con D'Alessio (2008), la evaluación y control corresponden a un proceso permanente, en especial porque la intensidad y frecuencia de los cambios en el entorno, la competencia y la demanda generan la necesidad de un planeamiento estratégico dinámico. Aquí se establece la diferencia con los planeamientos estratégicos estáticos, los cuales se realizaban anteriormente y tardaban meses en cumplirse. Además, su validez se establecía por años, puesto que no cambiaban ni el entorno ni la demanda. No obstante, en la actualidad, los cambios suceden más rápido y con mayor frecuencia; por ello, es importante realizar ajustes permanentes a lo desarrollado en el planeamiento estratégico, lo cual es una acción favorable para lograr la consecución de los objetivos.

Por todo lo expuesto, este proceso es interactivo e iterativo, debido a la necesidad de retroalimentación permanente. Para esto, se considera lo siguiente: (a) la misión de la empresa, (b) sus objetivos de corto plazo, (c) su evaluación e integración, y (d) su compatibilización con las estrategias y los objetivos de largo plazo.

8.1 Perspectivas de Control

De acuerdo con Kaplan y Norton (2009), el sistema de medición de una organización altera el comportamiento de la gente, tanto en el interior como en el exterior de la organización. Si las empresas sobreviven y prosperan en la competencia de la era de la información, deben de utilizar sistemas de medición y gestión de sus estrategias y capacidades. Desafortunadamente muchas organizaciones adoptan estrategias con relación a los clientes, sus competencias centrales y sus capacidades organizativas, mientras que evalúan su actuación solo con indicadores financieros.

El Tablero de Control Balanceado (*Balanced Scorecard*) conserva la medición financiera como un resumen crítico de la actuación gerencial, pero exalta un conjunto de

mediciones más generales e integrales, que relacionan al cliente actual, los procesos internos, los empleados y la actuación de los sistemas con el éxito financiero de largo plazo. Esta será la perspectiva de control utilizada dentro de la organización, y no solo estará enfocada en indicadores financieros, sino estará holísticamente integrada a la empresa.

8.1.1 Aprendizaje interno

Esta perspectiva de aprendizaje permite definir los objetivos y acciones, así como los indicadores que deben cumplirse para que el recurso humano de la organización pueda contribuir a alcanzar la visión. Así también, es una perspectiva clave, ya que involucra el recurso más importante de la organización: el humano.

Además, la perspectiva de aprendizaje interno se centra en la mejora y crecimiento de la organización y su productividad. De acuerdo con Kaplan y Norton (2009), esta perspectiva analiza el recurso humano con algunos de estos indicadores: (a) la satisfacción de la fuerza laboral, (b) la retención de la fuerza laboral, (c) la productividad de la fuerza laboral, (d) las capacidades de los sistemas de información, y (e) la capacidad de los sistemas facilitadores.

8.1.2 Procesos

De acuerdo con Kaplan y Norton (2009), esta perspectiva se enfoca en los procesos y en la manera en que estos deben ser tratados para servir a los objetivos que se plantean para el cliente. La perspectiva interna se orientará a analizar los procesos necesarios para satisfacer a los clientes, centrándose en indicadores relacionados con lo siguiente: (a) régimen de innovaciones; (b) servicio posventa; (c) eficiencia operacional; (d) medidas de calidad, de producción y mermas; y (e) tiempos de los ciclos (D'Alessio, 2008).

8.1.3 Clientes

Esta perspectiva mantiene como objetivo evaluar lo siguiente: (a) la participación de mercado, (b) los niveles de retención de clientes y consumidores, (c) la captación de nuevos clientes y consumidores, y (d) la rentabilidad por cliente y consumidor. En resumen, ayuda a

saber cómo se debe mirar a los clientes para alcanzar una visión (D'Alessio, 2008). Para conocer el sentir de los clientes, se debe recurrir a investigaciones de mercado, las cuales proporcionarán una idea más clara de cómo captar y fidelizar a los clientes.

8.1.4 Financiera

De acuerdo con Kaplan y Norton (2009), la perspectiva financiera analiza el rendimiento sobre inversiones y el valor añadido a la organización. Se debe cuantificar los resultados de las estrategias planteadas para poder llevar un control y saber si las estrategias están dando los resultados esperados.

8.2 Tablero de Control Balanceado (*Balanced Scorecard*)

El alineamiento estratégico permite lograr cuatro resultados sustentados en cuatro enfoques diferentes: (a) aprendizaje interno, (b) procesos, (c) clientes, y (d) financiera. Los OCP se agrupan en cada uno de estos cuatro enfoques mencionados y se alinean con la visión, misión, valores, código de ética, intereses del sector, principio cardinales, estrategias y políticas para alcanzar los OLP del sector (D'Alessio, 2008). A continuación, en la Tabla 37, se presenta el Tablero de Control Balanceado (*Balanced Scorecard*) para la empresa A. Jaime Rojas Representaciones Generales.

8.3 Conclusiones

- El Tablero de Control Balanceado, mostrado en la Tabla 37, permite monitorear los objetivos de corto plazo y verificar si están dando los resultados esperados. Además, proporciona información de manera oportuna para evaluar si las estrategias están cumpliendo su función, con el fin de alcanzar los objetivos de largo plazo, que son el resultado del análisis realizado.
- Es importante mencionar el enfoque a la productividad, que abarca las perspectivas *aprendizaje interno* y *procesos*. De este modo, se podrá cambiar la forma de trabajar los recursos humanos, que estarán enfocados en prepararse para

Tabla 37

Tablero de Control Balanceado para A. Jaime Rojas Representaciones Generales S.A.

Objetivos de Largo Plazo	Objetivos de Corto Plazo	Perspectiva	Indicador	Unidades	Medición	
OLP 1: Incrementar las ventas en soluciones integrales para lograr una mayor participación de mercado a un régimen de 12% anual en los próximos 10 años hasta el año 2025.	OCP 1.1	A partir del 2016, participar en licitaciones para implementar, bajo la modalidad llave en mano, el equipamiento integral de nuevos hospitales públicos para el Estado. Para ello se requiere obtener una excelente calificación que permita ganar la buena pro en cinco licitaciones como mínimo, cuyos montos deben ser mayores a 1.5MMUSD cada uno.	Financiera	Porcentaje de crecimiento de ingresos por venta de equipos médicos	Crecimiento en ventas (US\$)	Anual
	OCP 1.2	A partir del 2016, implementar una plataforma virtual de comercio electrónico para los principales clientes y cadenas de distribuidores, con la finalidad de lograr un incremento en las ventas totales de un 15% como mínimo por año hasta el 2025.	Financiera	Monto de orden de compra mediante la plataforma virtual	Crecimiento en ventas (US\$)	Semestral
	OCP 1.3	Desarrollar la línea de producto Endoscopia y generar una participación de mercado del 40% respecto al total de ingresos durante el periodo 2016-2018, con un ratio de crecimiento del 4% por año durante el periodo 2019-2025.	Cliente	Porcentaje de crecimiento de ingresos por venta de la unidad de negocio de Endoscopia	Crecimiento en ventas (US\$)	Anual
OLP 2: Incrementar el margen de utilidad neta, como mínimo, a un 18% en el periodo 2016-2025. El margen actual se encuentra en un 12%.	OCP 2.1	Implementar, en el periodo 2016-2020, una mesa de compra de productos con los top cinco fabricantes de equipamiento médico de mayor importación en los últimos 10 años, para obtener descuentos mínimos del 10% en el costo de los productos.	Procesos	Número de contratos con fabricantes	1 a 5 contratos	Anual
	OCP 2.2	Implementar un plan de reducción de gastos en compras generales desde el 2016 hasta 2025, que permita reducir el 15% en los suministros de las áreas administrativa y comercial.	Procesos	Porcentaje de reducción de la cuenta contable centralizada de los gastos administrativos y comerciales	0 a 15 %	Anual
	OCP 2.3	Tercerizar la administración de Almacén, Contabilidad y Nómina para obtener un 15% menos en el gasto administrativo antes del año 2018.	Financiera	Porcentaje de reducción de la cuenta contable de los gastos de almacén, contabilidad y el área de nóminas.	0 a 15 %	Semestral
OLP 3: Incrementar el EBITDA por encima del 25% para el 2020. Actualmente, este indicador se encuentra en un 17%.	OCP 3.1	Reducir el tiempo de cobranza para el sector público de 60 a 35 días, y para el sector privado de 45 a 20 días.	Financiera	Número de días (después de vencimiento de la factura)	0 a 35 días	Anual
	OCP 3.2	Implementar una política de pagos a proveedores nacionales de 30 a 60 días hasta el año 2020, y a 90 días hasta el año 2025.	Financiera	Número de días (después de vencimiento de la factura)	30 a 60 días	Anual
	OCP 3.3	Desde el 2016, implementar la metodología Lean en los principales procesos de la organización.	Procesos	Porcentaje de reducción de la cuenta contable centralizada de los gastos administrativos y comerciales	0 a 15 %	Anual
OLP 4: Modernizar los sistemas y redes de la empresa, para crecer en cuanto a capacidad de almacenamiento y tener una mejor disponibilidad de productos al 2020. Actualmente, la empresa cuenta con 1,500 m2 de almacenamiento.	OCP 4.1	Adquirir, para el 2017, un terreno de 1,500 m2 en la zona sur de Lima.	Financiera	Contrato de compra-venta del terreno	Terreno elevado en registros públicos	Anual
	OCP 4.2	Construir un almacén en un terreno propio en la zona sur de Lima desde el 2018 en adelante.	Financiera	Presupuesto de inversión aprobada por socios	Construcción realizada	Anual
	OCP 4.3	Optimizar el metro cuadrado de almacenamiento mediante ofertas de descuento del 20% para la mercadería que esté almacenada más de tres años.	Procesos	Número de productos con antigüedad mayor a tres años para estar incluidos en las oferta	30 a 60 productos	Trimestral
	OCP 4.4	Obtener, para el 2019, el certificado de BPA (buenas prácticas de almacenamiento) otorgado por la DIGEMID para esta nueva capacidad.	Procesos	Implementar los procedimientos del almacén, según el reglamento del BPA de la DIGEMID	Certificado emitido por la DIGEMID	Anual
OLP 5: Consolidar a la empresa AJR como una organización orientada al cliente a través de recursos humanos adecuados, aumentado su grado de capacitación (1,000 horas para ventas y 800 horas para administrativos).	OCP 5.1	Implementar un curso <i>online</i> de 200 horas en el 2016 en una institución de prestigio referente a la filosofía Lean, que esté enfocado en la mejora de la productividad.	Aprendizaje interno	Cinco trabajadores certificados con filosofía Lean	HH	Semestral
	OCP 5.2	Inscribir al personal administrativo en la OSCE en el 2016 para que realicen un curso de capacitación de 48 horas en Elaboración de Expedientes para Obras y Servicios con el Estado.	Aprendizaje interno	Cuatro trabajadores certificados en Elaboración de Expedientes de Obras y Servicios con el Estado	HH	Bimestral
	OCP 5.3	Desarrollar un curso in house de 200 horas como mínimo en el 2016 para el personal de ventas y administrativo en Gestión de Obras por Impuestos.	Aprendizaje interno	Seis trabajadores certificados en Gestión de Obras por Impuestos	HH	Semestral
	OCP 5.4	Firmar convenio con una institución educativa de nivel gerencial de prestigio en el 2016 para el dictado del curso Gestión de Ventas, con un mínimo de 48 horas.	Aprendizaje interno	Dos trabajadores de ventas certificados con especialización en Procesos de Ventas	HH	Bimestral

mejorar su productividad. Esto implicará la optimización de procesos y, por ende, la competitividad, que es la llave para conseguir los objetivos trazados en el presente plan.

- La investigación y desarrollo en favor de los clientes está marcada por el indicador *porcentaje de crecimiento* de ingresos por venta de la unidad de negocio Endoscopia.
- Respecto a la perspectiva *procesos*, que va alineada con la productividad, buenas prácticas e implementaciones tecnológicas, indica en el Tablero de Control Balanceado las tendencias actuales de los negocios del rubro.
- Es evidente la importancia de la perspectiva *financiera*, que abarca más del 50% de los indicadores que deberán ser implementados en el Tablero de Control Balanceado. Esto se debe a la necesidad imperativa de poseer una fortaleza financiera para poder mantenerse en el mercado, así como una condición indispensable para lograr los objetivos trazados.
- Es determinante monitorear detenidamente el indicador de crecimiento de ingresos por venta de equipos médicos, considerando que incluso podría marcar el rumbo de la empresa. Así también, debe determinarse un antes y un después para la historia de A. Jaime Rojas Representaciones Generales como empresa, tomando en consideración que actualmente se generan proyectos que están por encima del rango de los 30 millones de soles. De conseguirse proyectos de envergadura, esto podría significar alcanzar los objetivos trazados en los plazos planificados.

Capítulo IX: Competitividad de A. Jaime Rojas Representaciones Generales

De acuerdo con lo establecido por Porter (2013), la competencia determina el éxito o fracaso de una empresa. Asimismo, establece la conveniencia de las actividades que pueden favorecer su rendimiento; por ejemplo, innovaciones, una cultura cohesiva o una adecuada implantación. Por otra parte, la estrategia competitiva consiste en la búsqueda de una posición favorable para la empresa dentro de la industria, que es el escenario primordial donde se desarrolla la competencia. Por último, su propósito reside en establecer una posición rentable y sostenible para enfrentar las fuerzas que rigen la competencia en la industria.

9.1 Análisis Competitivo de A. Jaime Rojas Representaciones Generales

Para realizar el análisis competitivo de la empresa, se tomará en consideración los conceptos establecidos por Porter (2013), los cuales se detallan a continuación:

- Análisis estructural de la industria. El primer determinante fundamental de la rentabilidad de una empresa es el atractivo de la industria. Por ello, la estrategia competitiva proviene de un conocimiento completo de las reglas de la competencia que rigen el atractivo.
- Las cinco fuerzas de la competencia. Estas son las siguientes: (a) la entrada de más competidores, (b) la amenaza de los productos sustitutos, (c) el poder negociador de los clientes, (d) el poder negociador de los proveedores, y (e) la rivalidad entre los proveedores actuales (ver Figura 29).
- La posición que ocupa dentro de la industria. El criterio básico de un rendimiento más que regular a largo plazo es la ventaja competitiva sostenible. Aunque una empresa puede tener múltiples puntos fuertes y débiles frente a sus rivales, existen dos tipos básicos de ventajas competitivas a su alcance: costes bajos y diferenciación. Los dos tipos básicos, combinados con el ámbito de las actividades en las que la empresa intenta obtenerlos, dan origen a tres estrategias genéricas

para obtener un desempeño superior al promedio de la industria: (a) liderazgo en costes, (b) segmentación (concentración) en los costes, y (c) segmentación (concentración) en la diferenciación (ver Figura 30).

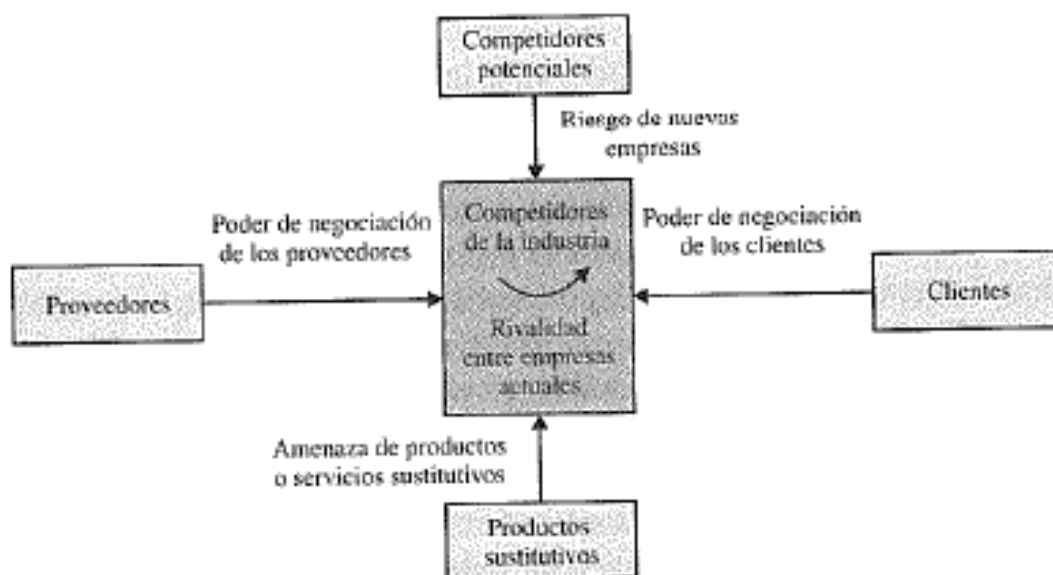


Figura 29. Diamante de Porter. Tomado de “Ser competitivo. Edición actualizada y aumentada,” por M. Porter, 2013, 6a ed., p. 265. Barcelona, España: Deusto.

		Coste más bajo	Diferenciación
Ámbito competitivo	Objetivo amplio	1. Liderazgo en costes	2. Diferenciación
	Objetivo estrecho («enfoque»)	3A. Segmentación de costes	3B. Segmentación de diferenciación

Figura 30. Análisis competitivo de la organización. Tomado de “Ser competitivo. Edición actualizada y aumentada,” por M. Porter, 2013, 6a ed., p. 265. Barcelona, España: Deusto.

Se desprende ahora el análisis competitivo de la organización, motivo del presente plan estratégico, que estará fundamentado y compatibilizado con el análisis también realizado en el Capítulo V, en el liderazgo en costes.

9.2 Identificación de las Ventajas Competitivas de A. Jaime Rojas Representaciones

Generales

Entre las ventajas competitivas de la empresa AJR, se puede mencionar las siguientes:

(a) fuerte presencia en el mercado, con más de 40 años de experiencia en la comercialización de equipamiento médico; (b) amplio portafolio de productos, con marcas reconocidas en el mercado y de clase mundial; (c) posición financiera estable, según los últimos balances del período 2013-2015; y (d) sólida cadena de distribuidores a nivel nacional, ampliamente comprometidos y fidelizados con la empresa.

9.3 Identificación y Análisis de los Potenciales Clústeres de A. Jaime Rojas

Representaciones Generales

De acuerdo con Vincent (2015), en estos últimos años, los clústeres han motivado intereses de empresarios, investigadores y autoridades responsables de la formulación de políticas. Esto se debe a que se considera que los clústeres pueden desempeñar una función trascendental para mejorar el bienestar de las comunidades de bajos recursos, a través de lo siguiente: (a) el aumento de la competitividad nacional, (b) el fomento de la especialización del empleo, (c) la mejora de la innovación y la productividad, y (d) el fomento del crecimiento de las economías regionales. Asimismo, se considera que los clústeres en el Perú se encuentran en las primeras etapas de desarrollo y, por lo tanto, se podría estimar que no existen clústeres funcionales reales.

En dicho artículo de *Strategia*, Vincent (2015) explicó que fue Marshall quien acuñó por primera vez el concepto de clúster (del inglés *cluster*) en 1920. Para ello, Marshall analizó la zona económica en los alrededores de Londres y determinó que las organizaciones y las empresas estaban interconectadas mediante tres factores principales. Sin embargo, casi 100 años después, y a pesar de los numerosos estudios realizados en todo el mundo, aún no existe un consenso acerca de su definición.

De la misma forma, los especialistas en arquitectura, urbanismo, economía regional y ciencia política urbana, entre otros, han intentado definir el término. Por ejemplo, los planificadores urbanos creen que la ciudad tiene una función clave en la formación de clústeres, en tanto que los expertos en economía regional consideran que los factores económicos (por ejemplo, la ubicación y/o proximidad geográfica, el transporte, la infraestructura y mano de obra) influyen en la evolución de los clústeres.

Porter (2012b), por su parte, definió los clústeres como “concentraciones geográficas de empresas interconectadas, proveedores especializados, proveedores de servicios, empresas de sectores afines e instituciones asociadas (por ejemplo, universidades, organismos normativos y asociaciones de comercio) en sectores particulares que compiten pero también cooperan” (p. 266). Asimismo, describió un diamante de ventaja competitiva como la base de cualquier clúster. Simultáneamente, Porter identificó cuatro determinantes principales de la competitividad de un clúster: (a) los factores de producción (mano de obra calificada, capital, etc.); (b) la demanda; (c) el contexto de la estrategia de la empresa y la rivalidad, y (d) las industrias conexas y de apoyo.

A pesar de que la definición de Porter es la que más se utiliza en la actualidad, esta tiene sus detractores. Por ejemplo, algunos investigadores opinaron que la definición de Porter es estática y no toma en consideración la dinámica de la red de contactos. Otros investigadores señalaron que Porter contribuye con la confusión sobre el significado de clúster, porque al principio lo definió como una forma de asociación entre las industrias (dentro de un país), y recién después de 1998 incluyó la dimensión de la proximidad geográfica.

Por otro lado, los clústeres siempre han sido objeto de debate, porque se estima que son un instrumento fundamental para (a) aumentar la competitividad nacional, (b) promover

la especialización del empleo y el desarrollo económico, y (c) mejorar la capacidad de innovación y la productividad en general.

En adición, la revisión de la literatura existente resalta la relación entre el desarrollo de clústeres y la reducción de la pobreza, puesto que existe suficiente evidencia que indica que los clústeres generan mejores puestos de trabajo con salarios más altos para las comunidades de bajos recursos en los países en vías de desarrollo. También existe evidencia que sugiere que el personal que trabaja dentro de los clústeres puede adquirir habilidades y competencias nuevas y mejoradas que podrían contribuir a optimizar el rendimiento y así poder acceder a salarios más altos.

Del mismo modo, existe un consenso en la literatura acerca de que un clúster es más que una simple concentración geográfica de empresas de un único sector. Se trata de la sinergia lograda entre todas las partes involucradas. Por consiguiente, tomando consideración todo lo anterior, es interesante observar que, en lo que concierne al Perú, no existen clústeres funcionales reales.

Así también, Vincent (2015) detalló en su artículo que existen clústeres exitosos en diversos países de Latinoamérica: (a) en Brasil (minería, plásticos); (b) en Chile (minería, vino); (c) en Colombia (café); (d) en Costa Rica (*software* y servicios); y en (e) México (chocolate). El Perú, por su parte, se encuentra en los primeros niveles de desarrollo de clústeres; en consecuencia, un análisis de los potenciales clústeres de la organización implicaría una investigación que amerite las conclusiones requeridas.

9.4 Identificación de los Aspectos Estratégicos de los Potenciales Clústeres

Los principales aspectos estratégicos de los potenciales clústeres son los siguientes: (a) costes, que implica la optimización en las operaciones y en la cadena de distribución; y (b) diferenciación, que permite ofrecer productos con los mayores estándares de calidad y controles, distintos de la competencia.

9.5 Conclusiones

Conforme a lo analizado en este capítulo referido a la competitividad de la organización y enfocado principalmente en su productividad, se puede concluir que la empresa mantiene los más altos indicadores del sector. Esto conforma una barrera de protección frente al ingreso directo de firmas internacionales, que son fabricantes de los equipamientos que se comercializan. Si bien los volúmenes que se comercializan influyen y marcan el interés de las industrias de fabricantes de equipamiento médico, también existe el factor *competitividad*, el cual es ofrecido por las empresas del sector actualmente.



Capítulo X: Conclusiones y Recomendaciones

En este capítulo, se presenta el plan estratégico integral para la empresa A. Jaime Rojas Representaciones Generales, en el cual se muestra un resumen del proceso elaborado, seguido por las conclusiones obtenidas como resultado de la situación actual de la organización. Por último, se exponen las recomendaciones necesarias para poder implementar exitosamente el plan estratégico.

10.1 Plan Estratégico Integral (PEI)

La implementación del plan estratégico es compleja y larga. Un plan estratégico integral, como se observa en la Tabla 38, puede ayudar al control del proceso estratégico y a realizar los reajustes necesarios. Para ello es importante tener una visión integral del plan (D'Alessio, 2008).

Además, una formulación estratégica será exitosa en la medida en que los distintos líderes de la organización guíen el proceso, así como se establezcan los mecanismos y procesos que les permita lograr un adecuado y permanente monitoreo de las variaciones que se presentan en el entorno, en la competencia y, especialmente, en la demanda (clientes y consumidores). Así, el proceso tendrá un carácter interactivo. Es importante mencionar que este plan se ha desarrollado con una visión holística, la cual podrá contribuir con el control del proceso estratégico en cualquier momento. Por este motivo, podrá ser adaptado a los cambios que sean necesarios durante su ejecución.

Este plan considera la visión de la empresa, las estrategias, los objetivos de corto plazo, el *Balanced Scorecard*, los recursos y los planes a ejecutarse. Se debe mencionar que este plan ha sido desarrollado bajo un análisis del intorno y del entorno, sobre el cual se ha definido la visión de los servicios de gestión informática del sector salud. La visión del sector está proyectada para el año 2025, la cual permitirá (a) consolidar la posición de la empresa AJR, (b) implementar el planeamiento estratégico con tecnologías de la información y

Tabla 38

Plan Estratégico Integral para A. Jaime Rojas Representaciones Generales S.A.

Visión: En el año 2025, será reconocida en el mercado peruano como la primera empresa comercializadora en soluciones integrales de equipamiento médico hospitalario por sus productos y servicios, satisfaciendo a los profesionales de la salud de las diferentes especialidades médicas.

Intereses Organizacionales	Objetivos de Largo Plazo					Principios Cardinales
1. Incrementar las ventas de soluciones integrales 2. Ser líderes y más eficientes. 3. Incrementar la participación de mercado a nivel nacional. 4. Desarrollar alianzas estratégicas. 5. Incrementar los canales de distribución. 6. Ser reconocidos por la comunidad médica peruana como el principal comercializador de equipamiento médico con tecnología de punta.	Incrementar las ventas en soluciones integrales para lograr una mayor participación de mercado a un régimen de 12% anual en los próximos 10 años hasta el año 2025	Incrementar el margen de utilidad neta a 15% en el periodo 2016-2020 y a 18% en el periodo 2021-2025	Incrementar el EBITDA por encima del 25% para el 2020, siendo actualmente este indicador un 17%	Modernizar los sistemas y redes de la empresa, para crecer en cuanto a capacidad de almacenamiento y tener una mejor disponibilidad de productos al 2020. Actualmente, la empresa cuenta con 1,500 m2 de almacenamiento	Consolidar a la empresa AJR como una organización orientada al cliente a través de recursos humanos adecuados, aumentado su grado de capacitación (1,000 horas para ventas y 800 horas para administrativos)	<ul style="list-style-type: none"> Influencia de terceras partes Lazos pasados y presentes Contrabalance de los intereses Conservación de los enemigos
Estrategias	OLP1	OLP2	OLP3	OLP4	OLP5	Políticas
1. Ampliación del portafolio de productos, a través de la adquisición de representación de marcas reconocidas en el mercado (Desarrollo de Productos). 2. Ampliar la capacidad de almacenamiento a través de alianzas estratégicas con empresas referentes, para lograr tener un mayor stock y rotación de productos (Integración Vertical hacia Atrás). 3. Optimizar los procesos comerciales y operativos para utilizar mejor los recursos, reduciendo costos operativos, procurando ser más asertivos en las ventas (Mejoramiento Continuo de los Procesos). 4. Fomentar alianzas estratégicas con empresas en áreas especializadas (construcción, laboratorio, etc.) con el fin de lograr mayor participación en proyectos integrales ganando a su vez mayor experiencia (Alianza Estratégica). 5. Evaluación de la estructura organizacional, con el objetivo de flexibilizar la toma de decisiones y reducir gastos operativos (Gerencia de Procesos). 6. Creación de plataforma de venta on-line, dirigida a la cadena de distribuidores y clientes finales para compras via internet, incluyendo servicios profesionales (Desarrollo de Producto). 7. Desarrollar e implementar nuevos productos y servicios los cuales que generen mayor rentabilidad. (Liderazgo en Costos).	X	X	X	X	X	1. Todos los productos que se comercializan deben tener los permisos sanitarios respectivos, emitidos por la DIGEMID (Dirección General de Medicamentos y Drogas). 2. Impulsar en lo posible para toda oportunidad de negocio la introducción de nuevas tecnologías (biotecnología, nanotecnología). 3. Promover siempre las buenas prácticas de Almacenamiento (BPA), que garantizan un correcto almacenamiento del producto antes de su comercialización. 4. Cumplir los procedimientos comerciales de productos y servicios, de acuerdo a las normas del ISO 9001: 2008, que la compañía tiene implementado. 5. Promover la excelencia en la calidad de atención hacia el cliente, durante todo el proceso de compra. 6. Todo personal contratado debe pasar primero una evaluación psicológica, y de habilidades, para luego recibir la entrevista en la experiencia en el mercado. 7. Promover siempre la comunicación de "puertas abiertas" hacia la Gerencia, donde se absuelvan cualquier duda del personal. 8. Capacitar constantemente al personal para lograr su desarrollo profesional, en el Peru y en el extranjero. 9. Promover al personal mediante incentivos por cumplimiento de metas definidas al inicio de cada periodo fiscal. 10. Promover una libre competencia entre los diferentes canales de sub distribuidores. 11. Promover la transparencia y prácticas de buen gobierno corporativo. 12. Seleccionar proveedores que tenga en el desarrollo o fabricación de sus productos tecnología limpia o ecológica
TABLERO CONTROL	OCP 1.1, A partir del 2016 participar en licitaciones para implementar bajo modalidad "llave en mano" el equipamiento integral de nuevos hospitales públicos para el Estado, debiendo obtener una excelente calificación que permita obtener la buena pro como mínimo en cinco procesos (licitaciones) por montos mayores a 1.5MMUSD cada uno.	OCP 2.1, implementación en el periodo 2016-2020 de una "mesa de compra de productos" con los top cinco fabricantes de equipamiento médico de mayor importación en los últimos diez años, para obtener descuentos mínimos del 10% en el costo de los productos.	OCP 3.1, reducir el tiempo de las cobranzas, para el sector público de 60 días a 35 días, y para el sector privado de 45 días a 20 días.	OCP 4.1, adquisición para el 2017 de un terreno de 1,500mts2 en zona sur de Lima.	OCP 5.1, Implementar curso on line de 200 horas en el 2016 en Institución de prestigio en curso de la filosofía Lean, enfocado en la mejora de la productividad	TABLERO CONTROL
Perspectivas Financiera	OCP 1.2, Implementar a partir del 2016 una plataforma virtual de comercio electrónico con los principales clientes privados y cadena de distribuidores, logrando un incremento en las ventas totales como mínimo de un 15% por año hasta el 2025.	OCP 2.2, implementar un plan de reducción de gastos en compras generales desde el 2016 hasta 2025 que permita reducir el 15% en los suministros de las áreas administrativa y comercial.	OCP 3.2, implementar una política de pagos a proveedores nacionales de 30 días a 60 días hasta el año 2020 y a 90 días hasta el año 2025.	OCP 4.2, construcción de almacén en terreno adquirido de zona sur de Lima para el 2018 en adelante.	OCP 5.2, Inscripción en OSCE en el 2016 de personal administrativo en curso de capacitación de 48 horas en Elaboración de Expedientes para Obras y Servicios con el Estado	Perspectivas Interna OCP 2.2, OCP 2.3, OCP 3.1, OCP 4.1, OCP 4.2, OCP 4.3
Perspectiva del Cliente	OCP 1.3, Desarrollar la línea de producto de Endoscopia y generar una participación de mercado del 40% respecto al total de ingresos totales durante el periodo 2016 - 2018, con un ratio de crecimiento del 4% por año para los años 2019-2025	OCP 2.3, tercerizar la administración del "Almacén", la Contabilidad y la Nómina, buscando obtener un 15% menos en el gasto administrativo antes del año 2018	OCP 3.3, desde el 2016 implementar la metodología "Lean" en los principales procesos de la organización	OCP 4.3, optimizar el mt2 de almacenamiento mediante ofertas de descuento del 20% para la mercadería mayor a tres años de almacenamiento.	OCP 5.3, Curso In House de mínimo 200 horas en el 2016 para personal de Ventas y Administrativo en Gestión de Obras por Impuestos	Perspectiva de Aprendizaje OCP 3.3, OCP 4.4, OCP 5.1, OCP 5.2, OCP 5.3
				OCP 4.4, obtención del BPA (Buenas Practicas de Almacenamiento) otorgada por la DIGEMID para esta nueva capacidad para el 2019	OCP 5.4, Convenio con Institución Educativa de nivel Gerencial de prestigio en el 2016 para dictado de curso en Gestión de Ventas mínimo 48 horas	

Brindar soluciones integrales a las necesidades de los profesionales de la salud a través de la comercialización y servicio técnico de equipos médicos hospitalarios, brindando bienestar y desarrollo a nuestro equipo humano

Valores

Código de Ética

comunicaciones, y (c) conducir su integración en el sector salud. Una vez definido el dónde a través de la visión, se define el cómo a través de la misión, y así se determinarán las acciones siguientes para alcanzar la visión trazada para el sector.

10.2 Conclusiones Finales

La empresa tiene un potencial de crecimiento en el mercado de la región latinoamericana, pero en especial en los países donde no exista industria de fabricación de equipamiento médico, y además tiene una permanencia prolongada en el mercado local peruano de equipamiento médico.

Asimismo, puede convertirse en un ente integrador o agrupador de equipamiento médico compitiendo directamente con las empresas equipadoras internacionales, que su facturación supere los US\$ 800 millones de dólares por año, y que piensen iniciar operación en el mercado peruano, la empresa AJR puede ofrecer un portafolio de marcas de soluciones integrales cuando se inicien las construcciones de nuevos hospitales públicos o privados en la región. Esta ambición sana para la compañía, le permitirá liderar comercialmente en el mercado de equipamiento médico, permitiéndole convertirse en un referente nacional.

En adición, este crecimiento acompaña el desarrollo y éxito de los fabricantes o de las marcas que la empresa representa. Así, las nuevas tecnologías médicas se convertirán en tendencia en cuanto al uso de la medicina moderna. Por esa razón, la empresa incorpora estas tecnologías en el desarrollo de la salud pública o privada de la región o país en beneficio de todos los pacientes.

Por otra parte, cinco son los objetivos de largo plazo definidos en el presente plan estratégico: (a) incrementar las ventas para lograr una mayor participación de mercado a un régimen de 12% anual en los próximos 10 años hasta el año 2025; (b) incrementar el margen de utilidad neta, como mínimo, a un 18% en el periodo 2016-2025; (c) incrementar el EBITDA por encima del 25% para el 2020; (d) modernizar los sistemas y redes de la

empresa, para crecer en cuanto a capacidad de almacenamiento y tener una mejor disponibilidad de productos al 2020; y (e) consolidar a la empresa AJR como una organización orientada al cliente a través de recursos humanos adecuados, aumentando su grado de capacitación (1,000 horas para ventas y 800 horas para administrativos), enfocándose en los procesos comerciales y de atención al cliente respectivamente.

Para alcanzar los objetivos planteados, es necesario establecer la forma de evaluar y monitorear la respuesta a la implementación de las diferentes estrategias de forma periódica. El éxito de la implementación de las estrategias depende, en gran medida, de un trabajo en equipo y compromiso. Es decir, una formulación del plan estratégico no garantiza el éxito en la implementación, pero mitiga los riesgos con respecto a los resultados esperados. Asimismo, es importante el uso de una herramienta de control que ayude al seguimiento y evaluación del plan estratégico.

10.3 Recomendaciones Finales

Para implementar el plan estratégico integral de la empresa A. Jaime Rojas Representaciones Generales S.A., debe designarse un responsable para su ejecución, control y monitoreo. Este responsable puede ser un equipo de trabajo, nombrado por el gerente general. Es importante que no más del 50% del equipo sean profesionales independientes, y que no desarrollen ninguna actividad en la compañía.

Por esa razón, debe reportar cualquier incidente directamente a la Gerencia General de la empresa para garantizar el cumplimiento y el logro de los objetivos planteados para el 2025, utilizando como herramienta el Tablero de Control Balanceado.

10.4 Futuro de A. Jaime Rojas Representaciones Generales

Luego de haber cumplido principalmente con la etapa de formulación e implementación de las estrategias, la empresa puede convertirse en un referente, como empresa equipadora integral para hospitales, en la región latinoamericana.

El potencial de la marca propia de A. Jaime Rojas Representaciones Generales S.A, permite incorporar rápidamente nuevo portafolio de equipos médicos en diferentes especialidades, que conlleve desarrollar la tecnología médica (por ejemplo la robótica), promoviendo docencia con apoyo de los fabricantes, y estando muy de cerca para los resultados de adaptación de la tecnología médica entre la relación paciente – medico.

La empresa además, tiene un futuro importante como un ente consultor privado, en el asesoramiento para un correcto “Plan de Distribución de Equipamiento” en las entidades de salud privada y pública, la vasta experiencia en las diferentes instalaciones de equipamiento lo hace un consultor internacional, porque no solamente puede comentar las experiencias locales, sino como las experiencias internacionales, en caso se dieran las oportunidades de desarrollo del extranjero.

Así también, al 2025 la empresa A. Jaime Rojas Representaciones Generales S.A. será la comercializadora de equipamiento médico más confiable y con los más altos estándares, en los procesos de Comercialización y Posventa del rubro. Al mismo tiempo, estará conectada con una plataforma empresarial integrada globalmente; para ello, existirá una mesa de compras centralizada, que canalizará de la mejor manera las adquisiciones, así como gestionará las mejores ofertas para el mercado de equipamiento médico.

Inclusive la empresa tendrá la mayor capacidad de almacenamiento para abastecer inmediatamente a aquellos mercados que lo requieran. De igual forma, poseerá el mejor sistema de servicios de mantenimiento. Este servicio estará íntimamente ligado con la capacitación en el correcto uso de los equipos (prolongar la vida útil del equipo médico) y la aplicación de tecnología de punta.

Finalmente, los empleados de la empresa A. Jaime Rojas Representaciones Generales S.A. serán los más satisfechos dentro del rubro. Esto se debe a que se conoce la importancia del capital humano en el negocio. De la misma forma, se manejará la alta rotación de

personal en el sector y se fidelizará al colaborador a través de programas de capacitación y desarrollo personal, determinados por el aporte o contribución que se genere en ambas partes de la sociedad trabajador-empresa.

Refiriéndose al presente estudio, análisis y propuesta, luego de haber cumplido con la etapa de implementación de las estrategias, A. Jaime Rojas Representaciones Generales debe convertirse en la primera empresa comercializadora de soluciones integrales de equipamiento médico hospitalario en el Perú. De ese modo, los fabricantes de equipamiento médico, principalmente de Europa y Asia, podrán requerir o interesarse en los servicios de comercialización de sus marcas, incluso podría existir exclusividad en cuanto a su colocación. Solo así se logrará alcanzar los objetivos trazados en la visión al 2025

Referencias

- A. Jaime Rojas Representaciones Generales. (2013). *Estructura organizacional* [Documento interno]. Lima, Perú: Autor.
- A. Jaime Rojas Representaciones Generales. (2015). *Quienes somos*. Recuperado de <http://www.ajaimerojas.com/quienes-somos.aspx>
- Arce, M, (2009). Implementación del aseguramiento universal en salud en regiones piloto del Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 26(2), 218-221.
- A todo pulmón, el crecimiento del sector salud y del aseguramiento privado. (2014, 24 de agosto). *Gestión*. Recuperado de <http://gestion.pe/economia/todo-pulmon-crecimiento-sector-salud-y-aseguramiento-privado-2106447>
- Allen, D. B., & Gorgeon, A. (2008). *Las cinco fuerzas como herramienta analítica*. Madrid, España: IE Business School.
- Alosilla-Velazco, R. F., Levaggi, P. C., Peña, A. C., & Rodríguez-Frías, J. J. (2012). *Planeamiento estratégico del sector salud privada en Lima* (Tesis de maestría, CENTRUM Católica, Lima, Perú). Recuperado de <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/123456789/4556>
- Andina. (2010, 27 de setiembre de). Mercado de equipos médicos en Perú generará ventas por más de US\$ 200 millones este año. *Andina Noticias*. Recuperado de <http://www.andina.com.pe/agencia/noticia-mercado-equipos-medicos-peru-generara-ventas-mas-200-millones-este-ano-319528.aspx>
- Apoyo Consultoría. (2014a, 21 de agosto). Gasto total en salud, 2012. *Gestión*. Recuperado de <http://gestion.pe/economia/peru-situacion-y-perspectivas-sector-salud-2106233>
- Apoyo Consultoría. (2014b, 21 de agosto). La situación y las perspectivas del sector salud en el país. *Gestión*. Recuperado de <http://gestion.pe/economia/peru-situacion-y-perspectivas-sector-salud-2106233/3>

- Bilbao-Osorio, B., Blanke, J., Browne, C., & Crotti, R. (2011). *The most problematic factors for doing business: Sub-Saharan African average*. Ginebra, Suiza: WEF.
- Cámara de Comercio de Lima. (2015). *Gremio de salud: Sector de equipos médicos*. Lima. Recuperado de http://www.camaralima.org.pe/raizespanol/ccl_listacomites_detalle.aspx?cod=8f887231-409b-e311-9dcf-80c16e7c0ff0
- Centro Nacional de Planeamiento Estratégico [CEPLAN]. (2011). *Plan Bicentenario: El Perú hacia el 2021*. Lima, Perú: Autor.
- Centro Nacional de Planeamiento Estratégico [CEPLAN]. (2015). *El Perú en los indicadores mundiales* (2a ed.). Lima, Perú: Autor.
- Consejo Nacional de Salud. (2013). *Lineamientos y medidas de reforma del sector salud*. Lima, Perú: MINSA.
- Constitución Política del Perú. (1993). Artículo 58. Del Régimen Económico. Principios Generales. Congreso Constituyente del Perú (1993).
- D'Alessio, F. A. (2008). *El proceso estratégico: Un enfoque de gerencia*. México D. F., México: Pearson.
- D'Alessio, F. A. (2013). *El proceso estratégico: Un enfoque de gerencia* (2a ed.). México D. F., México: Pearson.
- D'Alessio, F. A. (2015, 28 de mayo). Descenso permanente de la competitividad del Perú. *CENTRUM al Día*. Recuperado de <http://centrumaldia.com/?K=25&id=732#.VjbrFG7XJmO>
- DatosMacro.com. (2014). *Perú: Economía y demografía*. Recuperado de <http://www.datosmacro.com/paises/peru>
- DatosMacro.com. (2015). *Perú - Índice de competitividad global*. Recuperado de <http://www.datosmacro.com/estado/indice-competitividad-global/peru>

- DHL Supply Chain. (2013). *Mercado de dispositivos médicos de México: Adaptando soluciones para la nueva cadena de suministro*. Recuperado de http://supplychain.dhl.com/LP=679?nu_ref=Medical-Devices-Vignette
- Decreto Legislativo N° 1157. Aprueba la Modernización de la Gestión de la Inversión Pública en Salud. Presidencia de la República del Perú (2013).
- Díaz, A. C., Romero, C. M., Quiñonez, J. E., Agapito, J. A., & Wong, R. A. (2012). *Planeamiento estratégico del servicio de gestión informática para el sector salud en el Perú* (Tesis de maestría, CENTRUM Católica, Lima, Perú). Recuperado de <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/123456789/4559>
- Douglas, M. (2012, marzo). Una píldora difícil de tragar. *Inbound Logistics - México*, 5(78), 44-50.
- Duran, C., & Domínguez, F. (2014). Informe con estados financieros al 31 de diciembre de 2013. A. Jaime Rojas Representaciones Generales. *Pacific Credit Rating* (pp. 7-9). Lima, Perú: PCR.
- Duran, C., & Gutiérrez, M. (2015). Informe con estados financieros al 31 de diciembre de 2014. A. Jaime Rojas Representaciones Generales. *Pacific Credit Rating* (pp. 1-9). Lima, Perú: PCR.
- Faus, M. C. (2002, agosto). Potencial demográfico y mercado de trabajo. *Scripta Nova*, 6(119), 64.
- Garrido, M. J., Gutiérrez, A. M., & San José, R. (2006, enero). Internet en el proceso de compra de las empresas. *MK Marketing+Ventas* (209), 20.
- Garrido, S. (2003). *Dirección estratégica*. Madrid, España: McGraw-Hill.
- Gorbaneff, Y., Torres, S., & Contreras, N. (2004). Anatomía de la cadena de prestación de salud en Colombia en el régimen contributivo. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 3(6), 88-106.

Hartmann, F. H. (1978). *The relations of nations* (5a ed.). New York, NY: Macmillan.

Inga, C. (2015, 26 de junio). El mercado privado de salud moverá US\$1.200 mlls. el 2015. *El Comercio*. Recuperado de <http://elcomercio.pe/economia/peru/mercado-salud-privada-movera-us1200-mlls-2015-noticia-1821580>

Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI]. (2014, marzo). *Producción nacional. Enero, 2014* (Informe Técnico N° 3). Lima, Perú: Autor.

Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI]. (2015a, 09 de julio). Al 30 de junio de 2015 el Perú tiene 31 millones 151 mil 643 habitantes. *Nota de Prensa N° 099*, pp. 1-2. Recuperado de <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/noticias/nota-de-prensa-n099-2015-inei/>

Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI]. (2015b, setiembre). *Condiciones de vida en el Perú, abril-mayo-junio 2015* (Informe Técnico N° 3). Lima, Perú: Autor.

Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI]. (2015c). *Población estimada y proyectada por sexo y tasa de crecimiento, según años calendarios. Población estimada al 30 de junio, por años calendario y sexo, según departamento*. Recuperado de <https://www.inei.gob.pe/estadisticas/indice-tematico/poblacion-y-vivienda/>

Instituto Nacional de Estadística e Informática & Banco Central de Reserva del Perú. (2015). *Cuadros anuales históricos: Producto bruto interno por sectores productivos desde 1950 (millones de nuevos soles a precios de 2007)*. Lima, Perú: Gerencia Central de Estudios Económicos.

Jiménez, B. (2015, 20 de octubre). El TPP fue cerrado con oposición del Minsa. *La República*. Recuperado de <http://larepublica.pe/impres/politica/711798-el-tpp-fue-cerrado-con-oposicion-del-minsa>

Kaplan, R., & Norton, D. (2009). *El cuadro de mando integral*. Barcelona: España: Gestión 2000.

Kotler, P., & Armstrong, G. (2003). *Fundamentos de marketing* (6a ed.). México D. F., México: Prentice Hall.

La Primera Digital. (2011, 12 de julio). El nuevo orden geopolítico sudamericano. *La Primera*. Recuperado de http://www.diariolaprimeraperu.com/online/columnistas-y-colaboradores/el-nuevo-orden-geopolitico-sudamericano_90108.html

Latin American Consensus Forecast. (2015). Perú lideraría el crecimiento y registraría la inflación más baja para el 2015. En *Reporte de inflación: Panorama actual y proyecciones macroeconómicas 2014-2016* (p. 10). Lima, Perú: BCRP.

Ley 27657. Comprende el ámbito, competencia, finalidad y organización del Ministerio de Salud así como la de sus organismos públicos descentralizados y órganos desconcentrados. Congreso de la República del Perú (2002).

Ley 27783. Ley de Bases de Descentralización. Regula la estructura y organización del Estado en forma democrática, descentralizada y desconcentrada. Congreso de la República del Perú (2002).

Ley 27867. Ley Orgánica de Gobiernos Regionales. Establece y norma la estructura, organización, competencias y funciones de los gobiernos regionales. Congreso de la República del Perú (2002).

Ley 29344. Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud. Establece el marco normativo del aseguramiento universal en salud. Congreso de la República del Perú (2009).

López, A. M. (2002, abril). El índice de adelanto tecnológico y la brecha digital mundial. *N-Economía*, (7), 1-2.

Los retos del mercado de seguros para personas. (2015, 09 de marzo). *El Comercio*. Recuperado de <http://elcomercio.pe/economia/peru/retos-mercados-seguros-personas-noticia-1796279>

- Mateus, E. (2013, mayo-julio). La saludable industria de los dispositivos médicos. *Metal Actual*, (28), 68-72.
- Medical Product Outsourcing (2012, agosto). Top 30 medical device company report. *MPO Magazine*. Recuperado de http://www.mpo-mag.com/issues/2012-07/view_top30/top-30-medical-device-company-report/
- Ministerio de Defensa [MINDEF]. (2005). *Libro blanco de la defensa nacional*. Lima, Perú: Autor.
- Ministerio de Salud [MINSA]. (2013). *Indicadores de recurso, acceso y cobertura*. Recuperado de <http://www.minsa.gob.pe/index.asp?op=6>
- Nuechterlein, D. (1978). *United States national interest in a changing world*. Lexington, KY: University Press of Kentucky.
- Chan, M. (2010). ¿Por qué la cobertura universal? En Organización Mundial de la Salud, *Informe sobre la salud en el mundo: Financiación para la cobertura universal* (p. ix). Ginebra, Suiza: OMS.
- Peñaranda, C. (2015, agosto-setiembre). PBI peruano crecería 2,7% en 2015 y 3% en 2016. *La Cámara*, (690), 6-8.
- Perú tiene la cuarta mejor fuerza militar de Sudamérica. (2015, 07 de abril). *Gestión*. Recuperado de <http://gestion.pe/economia/peru-tiene-cuarta-mejor-fuerza-militar-sudamerica-2128265>
- Portal del Estado Peruano. (s.f.). *Gobiernos regionales*. Recuperado de http://www.peru.gob.pe/directorio/pep_directorio_poderes.asp?cod_poder=7
- Porter, M. (2012a). Qué es una estrategia [Archivo de video]. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=Knwk15Q2OJ4>
- Porter, M. (2012b). *Ser competitivo* (4a ed.). Barcelona, España: Deusto.

Porter, M. (2013). *Ser competitivo. Edición actualizada y aumentada* (6a ed.). Barcelona, España: Deusto.

Praveenkumar, S. (2009). *Susceptibility of the European medical device industry amidst economic downturn*. Recuperado de <https://www.frost.com/sublib/display-market-insight.do?id=156819802>

Presidencia del Consejo de Ministros. (s.f.). *Portal del Estado peruano*. Recuperado de <http://www.peru.gob.pe/>

Publicaciones Semana. (2015, 05 de setiembre). *Empresas de familia: ¿Por qué fracasan?* *Semana*. Recuperado de <http://www.semana.com/economia/articulo/empresas-familiares-por-que-no-sobreviven/441465-3>

Resolución Ministerial N° 076-2014/MINSA. *Guía Técnica para la Categorización de Establecimientos de Salud*. Ministerio de Salud de la República del Perú (2014).

Reuters. (2015, 15 de julio). *FMI: Economía peruana crecerá solo 3,2% en 2015, pero liderará la región*. *RPP*. Recuperado de <http://rpp.pe/economia/economia/fmi-economia-peruana-crecera-solo-32-en-2015-pero-liderara-la-region-noticia-817244>

Rubiano, O., & Bulla, G. (2011, 14-16 setiembre). *La dinámica de sistemas: Un paradigma de pensamiento*. Bogotá, Colombia: Universidad Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario.

Sariago, I., & García, C. (Eds.). (2008). *Plan estratégico nacional de turismo 2008-2018*. Lima, Perú: MINTUR.

Sistema Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación Tecnológica [SINACYT]. (2006). *Plan nacional estratégico de ciencia, tecnología e innovación para la competitividad y el desarrollo humano PNCTI 2006-2021*. Lima, Perú: CONCYTEC.

Téllez, E., Quevedo, I., Pedraza, G. (2011). *Plan Perú 2040: Una visión compartida del futuro*. Lima, Perú: Colegio de Ingenieros del Perú.

Torres, C., & Álvarez, E. (2015). A. Jaime Rojas Representaciones Generales S.A. *Pacific Credit Rating*, pp. 7-8. Lima, Perú: PCR.

Valdez W, Napanga E., Oyola, A., Mariños, J. C., Vílchez, A., Medina, J., & Berto, M. (2013). *Análisis de situación de salud del Perú*. Lima, Perú: Dirección General de Epidemiología/Ministerio de Salud.

Velarde, J. (2015). *Reporte de inflación. Panorama actual y proyecciones macroeconómicas 2014 -2016*. Lima, Perú: BCRP.

Vincent, C. (2015). El desarrollo del clúster minero en el Perú. *Strategia*, 9(38), 38- 46.

Wikipedia. (2016). *Departamento de Lima: Política*. Recuperado de https://es.wikipedia.org/wiki/Departamento_de_Lima#Pol.C3.ADtica