

PONTIFICA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERU

ESCUELA DE POSGRADO



**Planeamiento Estratégico para el Sector
Farmacéutico Multinacional en Colombia**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO DE MAGISTER EN
ADMINISTRACIÓN DE NEGOCIOS GLOBALES
OTORGADO POR LA
PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERU**

PRESENTADA POR:

Andrés Mauricio Aljure Muñoz

Carlos Eduardo Rangel Galvis

Oscar Humberto Ardila Franco

Francisco José Falla Carrasco

Asesor: Jorge Benzaquen

Bogotá D.C., Octubre de 2014

Agradecimientos

Queremos agradecer a todas las personas que nos acompañaron durante todo el desarrollo de esta maestría y particularmente ayudaron en el proceso de elaboración de este trabajo de tesis requerido para completar el programa académico y poner en práctica parte de lo aprendido. En primer lugar agradecemos a nuestras familias quienes pacientemente esperaron por nosotros, entregaron parte de su valioso tiempo familiar, nos apoyaron e incluso guiaron siempre permitiendo que nos concentráramos en el objetivo académico planteado; a las empresas en las cuales trabajamos, porque acogieron y apoyaron esta iniciativa brindándonos tiempo, información y recursos para hacerlo posible; a CENTRUM Católica, por permitirnos participar en este programa y facilitarnos con su experiencia, conocimiento y herramientas el proceso de aprendizaje; a EADA y La Universidad de Miami, porque como parte del programa complementaron y ampliaron nuestra visión global de negocios haciendo de esta una experiencia académica muy fructífera; a los profesores Fernando D'Alessio, Jorge Benzaquen y Alfredo Graham porque fueron nuestra guía conceptual, metodológica, académica y estratégica indispensable para el desarrollo del trabajo de tesis. A todos muchas gracias.

Resumen Ejecutivo

El sector farmacéutico en Colombia complementa uno de los considerados pilares de la sociedad, el sector de la salud, que en los últimos 20 años ha sufrido cambios importantes que han afectado de muchas formas a la sociedad colombiana y que aún hoy sigue presentando una gran dinámica en términos de regulación que generan cambios importantes en su estructura e interacción. Dentro de este gran sector fueron identificados dos subsectores, el Farmacéutico Multinacional, que son todos aquellos laboratorios multinacionales que se dedican a la investigación, desarrollo y comercialización de nuevos medicamentos y que son agremiados por AFIDRO, y el Farmacéutico Nacional que son los laboratorios nacionales que dedican su esfuerzo a producir y comercializar medicamentos genéricos. Sin pensar que este último es menos importante, hemos dedicado este trabajo a los agremiados por AFIDRO porque encontramos importantes oportunidades de mejora y un potencial muy interesante de desarrollo que podrán ofrecer un mayor aporte económico y social en Colombia. Con esa idea, este trabajo pretende generar unas propuestas a manera de estrategias, que surgen del desarrollo de un Planteamiento Estratégico y que buscan atender la visión y los objetivos fijados al año 2020.

Teniendo en cuenta lo anterior, iniciamos nuestro proceso estratégico haciendo un detallado análisis de todas las variables internas y externas que afectan al sector, que nos permitió priorizar y fijar objetivos de corto y de largo plazo y que por el camino de las diferentes herramientas y matrices finalmente nos permitió trabajar con siete (7) estrategias retenidas y otras ocho (8) de contingencia que le permitirían al sector lograr alcanzar dichos objetivos. Estos objetivos planteados pretenden fortalecer a la industria mediante el mejoramiento de procesos, desarrollo de nuevos productos y servicios, establecimientos de importantes alianzas estratégica con variados e importantes sectores como el de la educación, y el trabajo conjunto en la generación de políticas de salud pública con el gobierno.

La correcta implementación de estas estrategias, acompañada de un adecuado control y seguimiento puede llevar a posicionar al sector como un actor clave en el desarrollo económico y socio político en Colombia, que busquen resaltar fortalezas, aprovechar las oportunidades que se presentan, mejorando y previendo debilidades y amenazas.



Abstract

The Colombian Pharmaceutical Industry is complementary with the Health Sector, which is considered to be one of the pillars of society. This sector has undergone various significant modifications during the last 20 years, affecting in many ways Colombian population. Even today, the Health Sector presents a tremendous dynamic in terms of regulation generating important changes in its structure and interactions. Within this great sector, two subsectors may be identified: the Multinational Pharmaceutics, which are all the multinational laboratories dedicated to investigate, develop and market of new medicines unionized by the AFIDRO; and the National Pharmaceutics, understood as the national laboratories that bent their effort in producing and marketing generics medicines. Without considering as unimportant or less relevant the latter, this work has been focused on those unionized by the AFIDRO as important opportunities of improvement and interesting development potential that will offer a greater social and economic income for Colombia has been found. Taking into account this idea, the present work aims to generate a series of strategic proposals that rise from the development of a Strategic Approach intending to assess the vision and contemplated objectives of the year 2020.

Considering the stated above, we will begin our strategic process by closely analyzing all the internal and external variables that may affect this sector allowing us to prioritize and fix objectives on short and long-term. On the way of various tools and matrices, it finally allowed us to work with seven (7) withheld strategies and eight (8) of contingency that will enable the sector to reach the above objectives. These settled objectives intend to strengthen the industry by means of improving processes, developing new products and services, establishing important and strategic alliances with various and significant sectors such as the Educational Sector; and the joint work in generating public health policies in partnership with the government.

The accurate implementation of these strategies, along with an adequate control and tracing, may position the Sector as a key actor in the socio-politic and economic development in Colombia. This sector should highlight the strengths and exploit the opportunities presented in order to improve, foreseeing weaknesses and threats.



Tabla de Contenidos

Lista de Tablas.....	xii
Lista de Figuras.....	xv
El Proceso Estratégico: Una Visión General.....	xvi
Capítulo I: Situación General del Sector Farmacéutico Colombia.....	1
1.1 Situación General	1
1.2 Conclusiones	9
Capítulo II: Visión, Misión, Valores, y Código de Ética	10
2.1 Antecedentes	10
2.2 Visión.....	11
2.3 Misión.....	11
2.4 Valores.....	11
2.5 Código de Ética	12
2.6 Conclusiones	17
Capítulo III: Evaluación Externa.....	18
3.1 Análisis Tridimensional de las Naciones	18
3.1.1 Intereses nacionales. Matriz de Intereses Nacionales (MIN).....	18
3.1.2 Potencial nacional.	20
3.1.3 Principios cardinales.	30
3.1.4 Influencia del análisis en el Sector Farmacéutico Multinacional.	32
3.2 Análisis Competitivo del País	33
3.2.1 Condiciones de los factores.	33

3.2.2 Condiciones de la demanda	37
3.2.3 Estrategia, estructura y rivalidad de las empresas.	38
3.2.4 Sectores relacionados y de apoyo.	40
3.2.5 Influencia del análisis en el Sector Farmacéutico Multinacional.	43
3.3 Análisis del Entorno PESTE	43
3.3.1 Fuerzas políticas, gubernamentales y legales (P).	44
3.3.2 Fuerzas Económicas y Financieras (E).	49
3.3.3 Fuerzas Sociales, Culturales y Demográficas (S).....	56
3.3.4 Fuerzas Tecnológicas y Científicas (T).	58
3.3.5 Fuerzas Ecológicas (E).	59
3.4 Matriz de Evaluación de Factores Externos (MEFE).....	60
3.5 El Sector Farmacéutico Multinacional y sus competidores	60
3.5.1 Poder de negociación de proveedores.....	62
3.5.2 Poder de negociación de compradores.....	64
3.5.3 Amenaza de productos sustitutos.....	65
3.5.4 Amenaza de los entrantes.....	66
3.5.5 Rivalidad de competidores.....	67
3.6 El Sector Farmacéutico Multinacional y sus Referentes.....	68
3.7 Matriz Perfil Competitivo (MPC) y Matriz Perfil Referencial (MPR)	71
3.8 Conclusiones	74
Capítulo IV: Evaluación Interna.....	76

4.1 Análisis Interno AMOFHIT	76
4.1.1 Administración y gerencia (A).....	77
4.1.2 Marketing y ventas (M).	77
4.1.3 Operaciones y logística. Infraestructura (O).....	79
4.1.4 Finanzas y contabilidad (F).....	81
4.1.5 Recursos humanos (H).....	83
4.1.6 Sistemas de información y comunicaciones (I).	83
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: Intereses Sector Farmacéutico Multinacional y Objetivos de Largo Plazo	87
5.1 Intereses del Sector Farmacéutico Multinacional	87
5.2 Potencial del Sector Farmacéutico Multinacional.....	88
5.3 Principios Cardinales del Sector Farmacéutico Multinacional	89
5.4 Matriz de Intereses del Sector (MIO).....	92
5.5 Objetivos de Largo Plazo	93
5.6 Conclusiones	94
Capítulo VI: El Proceso Estratégico	96
6.1 Matriz Fortalezas Oportunidades Debilidades Amenazas (MFODA)	96
6.1 Matriz Posición Estratégica y Evaluación de la Acción (MPEYEA)	98
6.3 Matriz Boston Consulting Group (MBCG).....	101

6.4 Matriz Interna Externa (MIE).....	103
6.5 Matriz Gran Estrategia (MGE).....	104
6.6 Matriz de Decisión Estratégica (MDE).....	105
6.7 Matriz Cuantitativa de Planeamiento Estratégico (MCPE).....	107
6.8 Matriz de Rumelt (MR).....	109
6.9 Matriz de Ética (ME).....	109
6.10 Estrategias Retenidas y de Contingencia.....	110
6.11 Matriz de Estrategias vs. Objetivos de Largo Plazo (MEOLP)	112
6.12 Matriz de Estrategias vs. Posibilidades de Competidores y sustitutos.....	114
6.13 Conclusiones	115
Capítulo VII: Implementación Estratégica	116
7.1 Objetivos de Corto Plazo.....	116
7.2 Recursos Asignados a los Objetivos de Corto Plazo.....	124
7.3 Política de cada Estrategia.....	125
7.4 Estructura del Sector Farmacéutico Multinacional	131
7.5 Medio Ambiente, Ecología, y Responsabilidad Social	136
7.6 Recursos Humanos y Motivación.....	137
7.7 Gestión del Cambio	138
7.8 Conclusiones	140
Capítulo VIII: Revisión Estratégica.....	142
8.1 Perspectivas de Control.....	142

8.1.1 Perspectiva financiera.....	143
8.1.2 Perspectiva del cliente.....	143
8.1.3 Perspectiva de procesos internos.....	144
8.1.4 Aprendizaje y Crecimiento de la Institución.....	144
8.2 Tablero de Control Balanceado (Balance Scorecard).....	144
8.3 Conclusiones.....	147
Capítulo IX: Competitividad del Sector Farmacéutico Multinacional.....	148
9.1 Análisis Competitivo del Sector Farmacéutico Multinacional.....	148
9.2 Identificación de las ventajas competitivas del Sector Farmacéutico Multinacional..	150
9.3 Identificación y análisis de los posibles clústeres del Sector Farmacéutico Multinacional.....	150
9.4 Identificación de los Aspectos Estratégicos de los Potenciales Clústeres del Sector Farmacéutico Multinacional.....	151
9.5 Conclusiones.....	152
Capítulo X: Conclusiones y Recomendaciones.....	154
10.1 Plan Estratégico Integral.....	154
10.2 Conclusiones Finales.....	156
10.3 Recomendaciones Finales.....	159
10.4 Futuro del Sector Farmacéutico Multinacional de Colombia.....	160
Referencias.....	163
Apéndice A: Cuestionario de Encuesta y Encuestas Aplicadas.....	168
Lista de Siglas.....	177

Lista de Tablas

Tabla 1.	<i>Cobertura de Mercado 2013</i>	4
Tabla 2.	<i>La venta de las Principales Empresas</i>	4
Tabla 3.	<i>Cuota De Volumen (%) Del Sector Minorista Por La Concesión De Licencias De Estado.</i>	5
Tabla 4.	<i>Importaciones de Productos Farmacéuticos, Exportaciones y Balanza Comercial</i>	6
Tabla 5.	<i>Matriz de Intereses Nacionales</i>	20
Tabla 6.	<i>Proyección Economías Emergentes</i>	50
Tabla 7.	<i>Tasa de Crecimiento del Mercado Farmacéutico en Colombia</i>	55
Tabla 8.	<i>Población Por Distribución De Edad</i>	57
Tabla 9.	<i>Matriz Evaluación Factores Externos</i>	61
Tabla 10.	<i>Espectro de la Estructura de la Industria</i>	69
Tabla 11.	<i>Análisis Competitivo de la Industria</i>	70
Tabla 12.	<i>Análisis de Atractividad de la Industria</i>	71
Tabla 13.	<i>Matriz de Perfil Competitivo (MPC)</i>	72
Tabla 14.	<i>Matriz de Perfil Referencia (MPR)</i>	73
Tabla 15.	<i>Consolidación Resultados de Análisis Interno Administración y Gerencia</i> .	78
Tabla 16.	<i>Consolidación Resultados de Análisis Interno – Mercadeo y Ventas</i>	79
Tabla 17.	<i>Consolidación Resultados de Análisis Interno – Operaciones</i>	80
Tabla 18.	<i>Consolidación resultados de análisis interno – Finanzas y Contabilidad</i>	81
Tabla 19.	<i>Indicadores Financieros</i>	82

Tabla 20.	<i>Indicadores Financieros Sector.</i>	82
Tabla 21.	<i>Consolidación Resultados de Análisis Interno – Recursos Humanos</i>	83
Tabla 22.	<i>Consolidación Resultados De Análisis Interno – Tecnología, Investigación Y Desarrollo</i>	85
Tabla 23.	<i>Matriz Evaluación de Factores Internos (MEFI)</i>	85
Tabla 24.	<i>Matriz de Intereses del Sector (MIO)</i>	92
Tabla 25.	<i>Matriz Fortalezas Oportunidades Debilidades Amenazas (MFODA)</i>	97
Tabla 26.	<i>Matriz de Calificación de Factores Determinantes de la Fortaleza Financiera (FF) del Sector Farmacéutico Multinacional</i>	98
Tabla 27.	<i>Matriz de Calificación de Factores Determinantes de la Ventaja Competitiva (VC) del Sector Farmacéutico Multinacional</i>	99
Tabla 28.	<i>Matriz de Calificación de Factores Determinantes de la Estabilidad del Entorno (EE) del Sector Farmacéutico Multinacional.</i>	99
Tabla 29.	<i>Matriz de Calificación de Factores Determinantes de la Fortaleza de la Industria (FI) del Sector Farmacéutico Multinacional</i>	100
Tabla 30.	<i>Matriz PEYEA del Sector Farmacéutico Multinacional</i>	100
Tabla 31.	<i>Matriz Interna del Sector Farmacéutico Multinacional</i>	104
Tabla 32.	<i>MDE del Sector Farmacéutico Multinacional</i>	106
Tabla 33.	<i>MCPE del Sector Farmacéutico Multinacional</i>	108
Tabla 34.	<i>Matriz de Rumelt</i>	110
Tabla 35.	<i>Matriz de Ética</i>	111
Tabla 36.	<i>Estrategias Retenidas y de Contingencia</i>	113

Tabla 37.	<i>Matriz de Estrategias vs. Objetivos de Largo Plazo (MEOLP)</i>	113
Tabla 38.	<i>Matriz de Posibilidades de Competidores</i>	114
Tabla 39.	<i>Recursos Asignados a Objetivos de Corto plazo</i>	126
Tabla 40.	<i>Estrategias y Política del Sector Farmacéutico Multinacional</i>	131
Tabla 41.	<i>Tablero de Control</i>	145
Tabla 42.	<i>Indicadores Colombia</i>	149
Tabla 43.	<i>Ranking países latinoamericanos GCR</i>	149
Tabla 44.	<i>Plan Estratégico Integral del Sector Farmacéutico Multinacional de Colombia</i>	155

Lista de Figuras

<i>Figura 0.</i>	Modelo Secuencial del Proceso Estratégico.....	xvi
<i>Figura 1.</i>	Participación de Mercado en Valores	1
<i>Figura 2.</i>	Tasa de Desempleo en Colombia	52
<i>Figura 3.</i>	Informe de Inflación	52
<i>Figura 4.</i>	Análisis Sectorial IMS Market Prognosis Mayo 2012	53
<i>Figura 5.</i>	Crecimiento del Gasto Mundial (IMS, 2012).....	54
<i>Figura 6.</i>	Crecimiento Global 2006-2016 (IMS, 2012).....	54
<i>Figura 7.</i>	Modelo de las Cinco Fuerza Competitivas de Porter	62
<i>Figura 8.</i>	Estructura Canal Comercial	64
<i>Figura 9.</i>	Matriz PEYEA del Sector Farmacéutico Multinacional	101
<i>Figura 10.</i>	MBGC del Sector Farmacéutico Multinacional	103
<i>Figura 11.</i>	MIE del Sector Farmacéutico Multinacional.....	104
<i>Figura 12.</i>	MGE del Sector Farmacéutico Multinacional	105
<i>Figura 13.</i>	Estructura del Sector Farmacéutico Multinacional.....	132

El Proceso Estratégico: Una Visión General

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

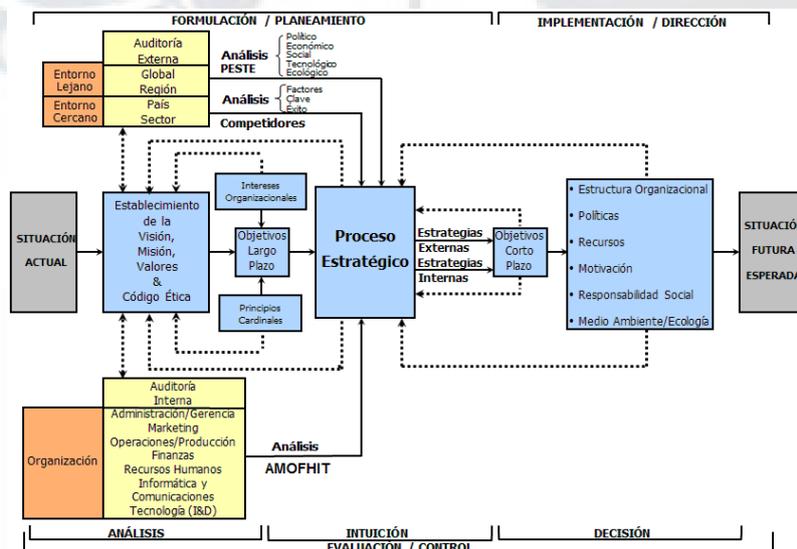


Figura 0. Modelo Secuencial del Proceso Estratégico.

Nota: Tomado de El proceso estratégico Un Enfoque de gerencia por F.A. D'Alessio, F. (2013) México D.F: Pearson.

El modelo empieza con el análisis de la situación actual, seguida por el establecimiento de la visión, la misión, los valores, y el código de ética; estos cuatro componentes guían y norman el accionar de la organización. Luego, se desarrolla la evaluación externa con la finalidad de determinar la influencia del entorno en la organización que se estudia y analizar la industria global a través del análisis del entorno PESTE (Fuerzas Políticas, Económicas, Sociales, Tecnológicas, y Ecológicas). De dicho análisis se deriva la Matriz de Evaluación de Factores Externos (MEFE), la cual permite conocer el impacto del entorno determinado en base a las oportunidades que podrían beneficiar a la organización, las amenazas que deben evitarse, y cómo la organización está actuando sobre estos factores. Del análisis PESTE y de los Competidores se deriva la evaluación de la Organización con relación a sus Competidores, de la cual se desprenden las matrices de Perfil Competitivo (MPC) y de Perfil de Referencia (MPR). De este modo, la evaluación externa permite identificar las oportunidades y amenazas clave, la situación de los competidores y los factores críticos de éxito en el sector industrial, facilitando a los planeadores el inicio del proceso que los guiará a la formulación de estrategias que permitan sacar ventaja de las oportunidades, evitar y/o reducir el impacto de las amenazas, conocer los factores clave que les permita 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 es crucial para continuar con mayores probabilidades de éxito el proceso.

En la siguiente etapa del proceso se determinan los Intereses de la Organización, es decir, los fines supremos que la organización intenta alcanzar para tener éxito global en los mercados en los que compete. De ellos se deriva la Matriz de Intereses de la Organización (MIO), y basados en la visión se establecen 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, MEFE, MEFI, MPC, y MIO, constituyen insumos fundamentales que favorecerán la calidad del proceso estratégico. La fase final de la formulación estratégica viene dada por la elección de estrategias, la cual representa el Proceso Estratégico en sí mismo. En esta etapa se generan estrategias a través del emparejamiento y combinación de las fortalezas, debilidades, oportunidades, amenazas, y los resultados de los análisis previos usando como herramientas cinco matrices: (a) la Matriz de Fortalezas, Oportunidades Debilidades, y Amenazas (MFODA); (b) la Matriz de Posicionamiento Estratégico y Evaluación de la Acción (MPEYEA); (c) la Matriz del Boston Consulting Group (MBCG); (d) la Matriz Interna-Externa (MIE); y (e) la Matriz de la Gran Estrategia (MGE).

De estas matrices resultan una serie de estrategias de integración, intensivas, de diversificación, y defensivas que son escogidas con la Matriz de Decisión Estratégica (MDE), siendo específicas y no alternativas, y cuya atractividad se determina en la Matriz Cuantitativa del Planeamiento Estratégico (MCPE). Por último, se desarrollan las matrices de Rumelt y de Ética, para culminar con las estrategias retenidas y de contingencia. En base a esa selección se elabora la Matriz de Estrategias con relación a los OLP, la cual sirve para

verificar si con las estrategias retenidas se podrán alcanzar los OLP, y la Matriz de Posibilidades de los Competidores que ayuda a determinar qué tanto estos competidores serán capaces de hacerle frente a las estrategias retenidas por la organización. La integración de la intuición con el análisis se hace indispensable durante esta etapa, ya que favorece a la selección de las estrategias.

Después de haber formulado el plan estratégico que permita alcanzar la proyección futura de la organización, se ponen en marcha los lineamientos estratégicos identificados y se efectúan las estrategias retenidas por la organización dando lugar a la Implementación Estratégica. Esta consiste básicamente en convertir los planes estratégicos en acciones y, posteriormente, en resultados. Cabe destacar que “una formulación exitosa no garantiza una implementación exitosa puesto que ésta última es más difícil de llevarse a cabo y conlleva el riesgo de no llegar a ejecutarse” (D’Alessio, 2008, p. 373). Durante esta etapa se definen los OCP y los recursos asignados a cada uno de ellos, y se establecen las políticas para cada estrategia. Una estructura organizacional nueva es necesaria. El peor error es implementar una estrategia nueva usando una estructura antigua.

Finalmente, la Evaluación Estratégica se lleva a cabo utilizando cuatro perspectivas de control: (a) interna/personas, (b) procesos, (c) clientes, y (d) financiera, en el Tablero de Control Integrado (BSC) para monitorear el logro de los OCP y OLP. A partir de ello, se toman las acciones correctivas pertinentes. Se analiza la competitividad de la organización y se plantean las conclusiones y recomendaciones necesarias para alcanzar la situación futura deseada de la organización. Un Plan Estratégico Integral es necesario para visualizar todo el proceso de un golpe de vista. El Planeamiento Estratégico puede ser desarrollado para una microempresa, empresa, institución, sector industrial, puerto, ciudad, municipalidad, región, país u otro.

Capítulo I: Situación General del Sector Farmacéutico Colombia

1.1 Situación General

La industria farmacéutica mundial se encuentra en una etapa de desaceleración causada en parte por la crisis económica que ha generado limitaciones en el consumo de medicamentos y en buena parte por los bajos resultados que en materia de investigación se han producido en estos últimos años. La pérdida de patentes de productos farmacéuticos ha generado una disminución importante en los ingresos de las grandes compañías. En la Figura 1 se observa la participación de mercado en valores de compañías locales y multinacionales.

Esta situación inevitablemente cambia la forma de operar y competir a nivel global que a su vez genera una forma particular de relacionarse en mercados como el colombiano, donde se están generando condiciones y retos muy desafiantes para el sector farmacéutico donde compiten compañías extranjeras multinacionales de investigación y desarrollo que conforman el *Sector Farmacéutico Multinacional de Colombia*, las cuales ofrecen mayoritariamente productos originales de marca y compañías nacionales o regionales que se han dedicado a producir y mercadear productos genéricos y copias.

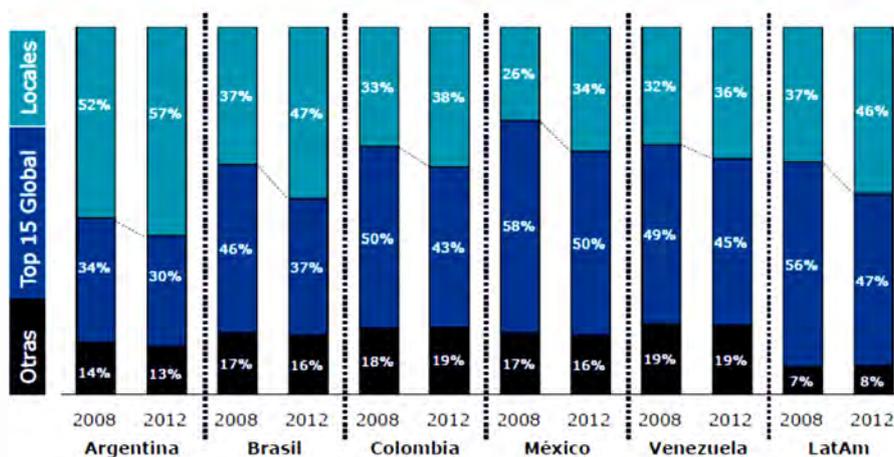


Figura 1. Participación de Mercado en Valores

Tomado de IMS Health . (2013). IMS Health World Review. Recuperado de: <http://www.samf.com.ar/sites/default/files/MERCADOS%20-%20LATAM%20Y%20ARGENTINA%20-%20IMS%20-%20JUL.2013.pdf>

En Colombia el sector farmacéutico se espera que continúe creciendo a una CAGR (Compound Annual Growth Rate) de 4.5 (+ 1.5%) entre el 2012 y el 2017 para alcanzar COP \$ 9.774 billones en el 2017 (cerca de USD\$5.2 Billones), según lo estima IMS Health (IMS Health Incorporated, 2013).

Las estadísticas de crecimiento y pronósticos para los siguientes años se basan en cifras históricas del mercado Trade (Comercial) el cual está auditado y del mercado institucional que no está directamente auditado, pero se basa en cifras reportadas por instituciones a diferentes entes regulatorios. La composición del mercado ha venido cambiando y hoy el mercado institucional ha superado el 50% del mercado total, representado principalmente en compras del Gobierno realizadas a través de diferentes instituciones. En el análisis PESTE se detalla la proyección de ventas hasta el 2017, según IMS Health (IMS Health Incorporated, 2013).

No obstante, los pronósticos de crecimiento del mercado, las compañías del Sector Farmacéutico Multinacional coinciden en que el sub-sector necesitará esfuerzos importantes para recuperar y participar con mayor éxito con sus productos de marca en el mercado colombiano.

Condiciones generales del Mercado. En Colombia, el sector farmacéutico está regulado por diferentes entidades del Estado coordinadas en su mayoría por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Desde la ley 100 de 1993 como política de Estado el gobierno ha venido incorporando nuevas reglamentaciones que buscan dar mayor cobertura a la población en salud, mayor acceso a servicios y medicamentos, mayor eficiencia en prestación de servicios de salud, y sostenibilidad.

El Gobierno continuará reformando el sistema de salud y generando cambios en la estructura y composición de los diferentes servicios de salud y regulando el mercado, donde las compañías farmacéuticas participan.

El mercado colombiano aún es inmaduro y tiene gran potencial de crecimiento, especialmente en el área de medicina preventiva donde se ha empezado a trabajar en modelos de prevención que posibiliten eliminar costos futuros de tratamiento. Con las políticas de aumento de cobertura se espera fortalecimiento de la demanda de medicamentos en el mercado institucional, manejado primordialmente por el Gobierno como principal pagador.

Composición y Estructura. Los canales de distribución están conformados de la misma forma que lo está el mercado. El Canal Institucional (compuesto principalmente por EPS's - Entidades Promotoras de Salud-, clínicas y hospitales) que realiza ventas a través del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) donde el principal pagador es el Estado.

El Canal Comercial que realiza venta a través de puntos de ventas de droguerías, cadenas de droguería y supermercados donde el consumidor debe pagar directamente su medicamento.

La información estadística del canal comercial es provista principalmente por la firma IMS Colombia, que realiza auditorías al mercado y provee cifras certeras que incluyen medicamentos de prescripción médica o Mercado Ético (Rx) y de Mercado Popular OTC, los cuales no requieren prescripción médica y son de venta libre. Por su parte el Canal Institucional no cuenta con el mismo nivel de información, pero puede construirse a partir de datos tomados principalmente del sistema SisMed, que es una base de datos del Estado donde las compañías farmacéuticas reportan cifras de ventas realizadas a instituciones. IMS considera que este mercado Institucional no auditado equivale a un 51% del mercado total (IMS Health Incorporated, 2013), como se observa en la Tabla 1.

Tabla 1

Cobertura de Mercado 2013

<i>Sector Mercado</i>	<i>Cuota del Mercado Total</i>
<i>Farmacias y Cooperativas (Auditado)</i>	49.0 %
<i>Mercado Institucional (No Auditado)</i>	51.0 %

Nota. Tomado de IMS Health Incorporated. (2013). IMS Market Prognosis 2013-2017.

El mercado colombiano es abastecido principalmente por las compañías del Sector Farmacéutico Multinacional, en su mayoría empresas americanas y europeas que dominan y lideran los rankings, ocupando ocho (8) de los primeros lugares en ventas del canal comercial auditado, como se observa en la Tabla 2.

Tabla 2

La venta de las Principales Empresas

<i>Empresa</i>	<i>COP (Millones)</i>	<i>Cuota Mercado (%)</i>	<i>Crecimiento Anual (%)</i>
Recalcine	269,008	6.9	1.1
Pfizer	245,427	6.3	-3.6
Bayer	229,346	5.9	-0.8
Glaxo Smith Kline	183,199	4.7	0.3
Sanofi	172,014	4.4	1.9
Nestle	166,941	4.3	8.4
Abbott	155,393	4.0	7.3
Merck & Co	146,495	3.8	-1.9
McKesson	130,591	3.4	5.1
Tecnoquímicas	125,715	3.2	6.1

Nota. Tomado de IMS Health Incorporated. (2013). IMS Market Prognosis 2013-2017.

El mercado colombiano sigue siendo muy atractivo para compañías multinacionales regionales como es el caso de Recalcine (Compañía Chilena) que adquirió LAFRANCOL, que era el Laboratorio Colombiano con mayor participación en el mercado.

Mercados Genéricos y Copias. Colombia tiene una alta prescripción de medicamentos genéricos, especialmente en el mercado institucional debido a las necesidades de minimizar el gasto público en medicamentos y donde se prescribe basado principalmente en las lista de medicamentos, incluidos en el plan obligatorio de salud (POS) reglamentado por el Estado y en el que se encuentran mayormente productos genéricos, copias de productos de marca cuando estos no son únicos. Para el mercado comercial la reglamentación del Gobierno obliga a los médicos a prescribir medicamentos con el nombre genérico o principio activo, posibilitando la selección por parte del paciente cuando existe más de una alternativa terapéutica a nivel comercial (existen copias).

Para el mercado auditado, el dominio lo tienen los productos genéricos de marca y copias que de manera creciente alcanzaron casi el 80 % del mercado en 2013 (IMS Health Incorporated, 2013). Esto se evidencia en la Tabla 3.

Tabla 3.

Cuota De Volumen (%) Del Sector Minorista Por La Concesión De Licencias De Estado.

<i>Sector del Mercado</i>	<i>2012</i>	<i>2013</i>
Marcas Originales	3.2	2.9
Marcas de Licencia	3.2	2.7
Genéricos sin Marca	15.5	14.5
Otros Productos	78.1	79.9

Nota. Tomado de IMS Health Incorporated. (2013). *IMS Market Prognosis 2013-2017.*

Para el mercado auditado, el dominio lo tienen los productos genéricos de marca y copias que de manera creciente alcanzaron casi el 80 % del mercado en 2013 (IMS Health Incorporated, 2013).

Industria Local. En Colombia existen más de 140 compañías locales que están involucradas en la producción de medicamentos farmacéuticos con una fuerza laboral cercana a 24.000 empleos. La mayoría de estas compañías son pequeñas, pero el dominio del

mercado ha sido primordialmente de tres (3) compañías grandes. LAFRANCOL, adquirida por la compañía chilena Recalcine y luego adquirida por la multinacional Abbott; GEN FAR, ahora manejada por la multinacional Sanofi y Tecno químicas, compañía local que aún se mantiene en el mercado local. El 40% de las ventas de medicamentos es realizado por los laboratorios nacionales (IMS Health Incorporated, 2013).

Industria Internacional. Algunas de las más grandes multinacionales mantienen la producción en Colombia. Boehringer Ingelheim, Sanofi y Wyeth (ahora Pfizer) tienen fábricas en Colombia y contribuyen al mercado de exportación hacia Centro América y Suramérica. Estas compañías, así como otras más pequeñas, están buscando participar en mercados norteamericano y europeo.

Las importaciones de Colombia incluyen productos originarios de algunos países de Latinoamérica, Estados Unidos, Europa y recientemente medicamentos con incrementos importantes procedentes de mercados asiáticos como China e India, principalmente. En la Tabla 4 se muestra la evolución de las importaciones y exportaciones de productos farmacéuticos.

Tabla 4

Importaciones de Productos Farmacéuticos, Exportaciones y Balanza Comercial.

<i>Año</i>	<i>Importaciones (CIF)</i>	<i>Exportaciones (FOB)</i>	<i>Balanza Comercial</i>
2007	861.4	283.3	-578.1
2008	1037.9	343.5	-694.4
2009	1261.5	391.2	-870.3
2010	1419.6	347.1	-1072.5
2011	1632.0	387.1	-1244.9

Nota: Tomado del Departamento de impuesto y Aduanas nacionales de Colombia (DIAN). Cifras en millones de dólares.

Colombia continua con el establecimiento de acuerdos de libre comercio (TLC), como lo ha hecho con diferentes países como Estados Unidos, Canadá, Alianza del Pacifico (con México, Chile y Perú) y algunos otros con quienes también está buscando favorecer el

acceso a medicamentos de bajo costo, para un número mayor de individuos y fortalecer el comercio de algunas compañías locales en los años venideros.

Distribución. La distribución de productos farmacéuticos en Colombia genera esfuerzos importantes de tiempo y costo debido a la compleja geografía del país, que resulta en una distribución directa, limitada y fragmentada. De acuerdo a estimaciones, existen más de 300 distribuidores regionales y locales. Solo entre 15 y 20 distribuidores pueden manejar distribución a nivel nacional. Uno de ellos es un grupo de compradores asociados en una cooperativa (Copidrogas) que tiene cerca de 45.000 droguerías asociadas y con gran poder de compra (IMS Health Incorporated, 2013).

Luego existe un grupo denominado Alianza Farmacéutica que involucra 5 distribuidores regionales grandes que cubren los principales centros urbanos. Estos son Farmacia Roma en Antioquia, Distribuciones AXA en Bogotá, EVE Distribuciones en el eje cafetero, y Represander que atiende a Bucaramanga.

Otro gran jugador es Dromayor que es un Holding de compañías donde participan Dromayor Bogotá, Dromayor Medellín, Dromayor Pereira, Dromayor Barranquilla, Dromayor Pasto entre otras.

Ético Serrano Gómez, con presencia a nivel nacional maneja mayormente la distribución en el norte del país y es parte del grupo de supermercados y droguerías Olímpica.

Todos estos grupos de distribuidores se siguen expandiendo y algunos de ellos no solamente atienden el mercado comercial, sino que prestan servicios de distribución al mercado institucional haciendo labores de operador logístico, para instituciones que adquieren medicamentos y requieren manejo especial por condiciones de productos (cadenas de frío, etc.) para su distribución. El nivel de servicio varía de acuerdo a la ubicación y varios de ellos manejan distribución rural que se constituye en un reto para el acceso y cobertura por la geografía del país.

Las compañías farmacéuticas mayoritariamente venden a estos distribuidores, quienes manejan las existencias en los puntos de venta, mientras las compañías se encargan de hacer rotar el producto en los puntos, basados en prescripción médica para productos Éticos o promoción y para productos OTC.

El mercado comercial es dominado principalmente por cadenas de farmacias donde se destacan Drogas la Rebaja, La Economía, Unidrogas, Farmacia Torres, Farmasanitas, Olímpica, Locatel y Farmatodo (de Venezuela), Colsubsidio y Cafam (Cajas de compensación Familiar). Estas cadenas de farmacias controlan cerca de 15.000 puntos de venta con gran posicionamiento y están expandiendo su cobertura a otras ciudades y poblaciones (IMS Health Incorporated, 2013).

El mercado institucional ha ganado un gran espacio en la cadena de distribución de los medicamentos a los consumidores, especialmente a través de las EPS (Entidad Promotora de Salud), llegando a tener un 15% del mercado. Las EPS's a su vez, cuentan en su mayoría con una red propia de distribución de medicamentos como ejemplo, FARMASANITAS (EPS SANITAS), AUDIFARMA (EPS Salud Total) (IMS Health Incorporated, 2013).

Precio. La primera política farmacéutica nacional fue lanzada a mediados del 2012 a partir de la cual, el Gobierno busca regular el mercado y mantener el control de precios de medicamentos. Se continuará con discusiones sobre regulaciones en diferentes aspectos que impactarán a las compañías farmacéuticas. Por ahora, los productos farmacéuticos están siendo agrupados en alguna de las dos siguientes categorías: Control Directo de Precio o Libertad Vigilada.

Lo anterior, producto de algunas investigaciones donde se mostraba que el precio de los medicamentos en Colombia es de los más altos del mundo, teniendo un impacto importante en términos de acceso.

Para el establecimiento de precios, el Gobierno implementó a partir de mayo del 2013 un nuevo sistema de precios de referencia en más de 150 medicamentos, especialmente para productos originales de marca, lo cual ha generado efectos inmediatos en reducciones de precios en un 30%, en muchos de los casos.

1.2 Conclusiones

La tendencia y crecimiento del sector y el mercado farmacéutico en Colombia unido a las nuevas políticas gubernamentales, regulaciones, controles y cambios en el sistema de salud del país, han creado un escenario lleno de retos y oportunidades para que las compañías farmacéuticas puedan crecer siempre que sean capaces de definir y ejecutar estrategias apropiadas, que puedan acercarlas a las metas que el Estado ha fijado a nivel de cobertura, viabilidad, sostenibilidad y calidad en salud para todos los colombianos.

Las compañías del Sector Farmacéutico Multinacional, que crean nuevos medicamentos para salvar vidas o generar bienestar en personas enfermas, estarán compitiendo en un mercado cada vez más difícil y menos rentable, donde diferenciarse y ser exitoso se hace cada vez más retador. La pérdida de protección de sus patentes, unidas a las necesidades crecientes de cobertura en salud y bienestar a menor costo, han generado un crecimiento importante en compañías locales que producen y comercializan productos genéricos y copias, creando condiciones cambiantes y amenazas importantes para el crecimiento de las compañías multinacionales farmacéuticas. Aun teniendo nuevos productos y terapias para enfermedades definidas como de alto costo ya desarrolladas y en fase final de aprobación, será necesario encontrar quien pague por ellos su precio y ejecutar estrategias apropiadas para conquistar el mercado de este sector farmacéutico en que compiten.

Capítulo II: Visión, Misión, Valores, y Código de Ética 2.1 Antecedentes

La Asociación de Laboratorios Farmacéuticos de Investigación (AFIDRO) es una organización gremial privada y sin ánimo de lucro que congrega a las compañías farmacéuticas de Investigación y Desarrollo establecidas en Colombia dedicadas a desarrollar soluciones terapéuticas innovadoras de máxima calidad, en beneficio de la salud u el bienestar de la humanidad.

AFIDRO hace seguimiento a todas las variables determinantes del desempeño de la industria farmacéutica de investigación y desarrollo en Colombia y asume en representación de ellas la vocería defendiendo los principios de propiedad intelectual, calidad y seguridad farmacéutica de los medicamentos así como los comportamientos de responsabilidad compartida de las farmacéuticas.

Se fundamenta en la formación de equipos de trabajo así como comisiones técnicas, en las que participan representantes de los laboratorios afiliados, en donde se analiza y discute las iniciativas de naturaleza técnica, económica, científica, regulatoria y jurídica que la Asociación promueve a nivel de gobiernos, organismos de regulación y control y sociedad civil en general.

El gremio ha contribuido de manera significativa en demostrar al país la importancia de contar con medicamentos innovadores de calidad, eficaces y seguros. El fomento de la investigación científica entre sus ciudadanos introduciendo grandes estudios de investigación clínica desarrollados a nivel mundial

La asociación desde sus inicios como gremio, también ha sido líder del sector farmacéutico colombiano, en la definición de políticas de autorregulación, que define, guía y hace seguimiento de las prácticas éticas en todos los eslabones de la cadena de producción, suministro y comercialización de los productos farmacéuticos así como de su promoción en términos de información y servicios.

2.2 Visión

En 2020 el Sector Farmacéutico Multinacional de Colombia será reconocido por su aporte al bienestar y salud de los colombianos, por trabajar conjuntamente con el Gobierno en el desarrollo de la investigación clínica del país, por liderar programas exitosos de prevención y tratamiento de enfermedades de alto costo, por aprovechar la tecnología e información para gestión de salud, y por la construcción de estructuras de colaboración entre universidades, asociaciones médicas, asociaciones científicas, asociaciones de pacientes y redes de distribución, que continuarán generando beneficios para pacientes e instituciones del país así como para empleados y accionistas de las compañías de este sector.

2.3 Misión

El Sector Farmacéutico Multinacional de Colombia facilita el acceso a medicamentos de la mejor calidad en el mercado para pacientes con enfermedades complejas, permitiendo salvar sus vidas y obtener bienestar durante la enfermedad. Nuestra gestión, comunicación y competencia será ética y transparente, entregando servicios, información y resultados que excederán las necesidades y expectativas de nuestros consumidores, clientes, proveedores, empleados e inversionistas. La vida y el bienestar de nuestros consumidores estarán siempre por encima de la competencia. Acompañaremos proactivamente a todas las entidades estatales y privadas en su empeño por mejorar la salud de quienes viven o pasan por Colombia.

2.4 Valores

Los valores definidos a continuación, establecen los principios comunes del Sector Farmacéutico Multinacional, que permiten proteger y mejorar la salud pública de los colombianos.

- **Acceso:** Propender para que los ciudadanos tengan acceso a los medicamentos que necesitan y que no solo estén disponibles con oportunidad en el mercado, sino también, que tengan calidad óptima a precios razonables.
- **Calidad:** Garantizar la efectividad y seguridad a las personas que utilizan medicamentos, cumpliendo con su fin de preservar y mejorar la salud de los consumidores.
- **Transparencia:** La información para la toma de decisiones sobre uso de medicamentos deberá ser tratada como un bien público y de acceso amplio e integral respecto a precio, uso y calidad.
- **Talento humano:** Las personas que tienen cualquier tipo de relación con la prescripción, almacenamiento, venta, distribución y seguimiento de medicamentos, serán idóneas, competentes y profesionales.
- **Innovación:** Fomento permanente de la investigación, la innovación, el desarrollo y el mejoramiento continuo de nuevos productos que propendan y aseguren bienestar y calidad de vida a los ciudadanos.
- **Medio ambiente:** Mantener un compromiso constante de protección al medio ambiente en todos los procesos productivos, administrativos y empresariales involucrados.
- **Responsabilidad social:** Servir a la sociedad con productos que contribuyan a mejorar las condiciones de vida de la población y de los grupos de interés del sector farmacéutico. Así como asegurar que el valor por la vida de las personas supera cualquier interés económico o comercial.

2.5 Código de Ética

El código de ética afirma los valores de la organización, establece el consenso mínimo sobre lo ético, y enfatiza los principios de la organización. Este código debe establecer las

conductas deseables y las que no lo son, así como hacer explícito los deberes y derechos (D' Alessio, 2013).

Para la definición del código de ética propuesto se tomaron elementos claves del Código de Ética y Conducta de la Asociación de Laboratorios Farmacéuticos de Investigación (AFIDRO, 2010) y se estudiaron también los Códigos de Ética de las compañías multinacionales como: Pfizer, Merck, Bayer, Abbott y Roche, que hacen parte de esta asociación que agremia las más importantes compañías del Sector Farmacéutico Multinacional. Fue necesario entender con mayor profundidad la naturaleza de estos códigos que se aplican en el ejercicio de la actividad farmacéutica en Colombia guiado en gran medida por acuerdos, normas y prácticas internacionales.

- No se podrá promocionar y ofrecer productos sin la previa aprobación de la compañía y el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA), asegurando que todos los medicamentos cuenten con respaldo pleno en cuanto a información científica, que hayan cumplido todas las fases de investigación y con los estándares máximos de calidad. Adicional a ello, los medicamentos deben ofrecer a las autoridades y profesionales de la salud una completa información basada en evidencia científica, que incluya principio activo, mecanismo de acción, indicaciones aprobadas, contraindicaciones, precauciones, advertencias, efectos secundarios, riesgos de administración, de farmacodependencia, presentaciones e interacciones farmacológicas, sin omitir ninguna de las que figuren en la literatura científica o fueren conocidas por los fabricantes.

- Cada laboratorio deberá contar con un programa interno de fármaco vigilancia, que permita el control y seguimientos de sus productos. Es responsabilidad de las compañías notificar en forma clara, oportuna e inmediata a los profesionales de la salud y a las autoridades de salud, los cambios en la información para prescribir, derivados de los programas internos de fármaco vigilancia.

- Las empresas asociadas no podrán sugerir o promover la sustitución de fórmula médica y deben ajustar los materiales educativos y promocionales a la normatividad vigente.
- No se efectuará ningún tipo de promoción bajo el sistema de premios en dinero o en especie, rifas, promociones por puntos, o cualquier otro tipo de modalidad que les parezca o tenga el mismo espíritu.
- Calidad en los medicamentos: Se debe garantizar que la producción de los medicamentos cumpla con las normas de Buenas Prácticas de Manufactura exigidas por la ley y los estándares universales y que las plantas cuenten con programas permanentes de mejoramiento y control de calidad.
- Publicidad, materiales y actividades promocionales:
 - La promoción de medicamentos debe basarse exclusivamente en argumentos, hechos y datos científicos.
 - Las empresas vinculadas deben tener presente que lo primero es la seguridad y la vida de los pacientes.
 - Mantener en sus campañas promocionales el equilibrio entre las características terapéuticas y benéficas de sus medicamentos y la información acerca de precauciones, contraindicaciones, advertencias, interacciones y efectos secundarios.
- Velar porque todo el material o actividad que se desarrolle y realice para la promoción y la prescripción de los productos de los profesionales de la salud, cumpla con los requerimientos internos de la compañía, con los estándares universalmente aceptados, y con las normas legales y regulatorias exigidas por el Estado.
- Los laboratorios deberán disponer de políticas claras y escritas para los procesos de diseño, revisión y aprobación de materiales y/o actividades promocionales.

- Se respetarán los derechos de propiedad intelectual y propenderán por su mejoramiento en procura de alcanzar los estándares internacionales.
- Se respetarán las normas de la competencia, y en ningún caso desarrollaran actividades de promoción y competencia desleal.
- Objetos de promoción: Para el cuerpo médico y profesionales de la salud deben ser de costo simbólico e incluir el nombre del producto o el del laboratorio. Su valor no debe superar la suma equivalente al 10% de un Salario Mínimo Legal Vigente. En ningún caso, se deben efectuar obsequios al cuerpo médico y a profesionales de la salud que consistan en dinero o regalos para su beneficio personal.
- Otros regalos y obsequios al cuerpo médico y profesionales de la salud, que tengan relación con el ejercicio de la profesión o en el beneficio del paciente, en ningún caso deben superar en su valor una suma equivalente al 50% de un Salario Mínimo Legal Vigente. Para el caso de las publicaciones científicas dirigidas a la educación médica, este límite se extenderá hasta la suma equivalente a dos Salarios Mínimos Mensual Legales Vigentes.
- El intercambio de prescripciones por artículos, beneficios, actividades de entretenimiento, bienes o dinero en efectivo, así como viajes y/o participaciones en eventos sociales y científicos nacionales o internacionales, no son aceptables.
- No es permitido utilizar alimentos y/o bebidas como elementos de recordación de marca.
- En todo caso está prohibida la entrega de cualquier tipo de prebenda o dádiva a los profesionales de la salud.
- Hospitalidad. Se consideran invitaciones inapropiadas las siguientes:
- Invitaciones para los acompañantes del profesional de la salud, con quien se tiene el vínculo profesional.

- Invitaciones a los profesionales de la salud no relacionadas con la presentación de información u orientación científica o institucional.
- Invitaciones a profesionales de la salud a eventos sociales que no sean accesorios a un evento de información u orientación científica.
- En ningún caso se aceptan las invitaciones fastuosas a los profesionales de la salud y a sus acompañantes.
- Simposios, congresos y otros eventos en general: La participación o patrocinio por parte de los laboratorios en eventos, congresos, simposios, etc., debe ser clara y expresamente identificada en cuanto su valor y alcance.
- Deberán siempre garantizar el respeto de la independencia de los asistentes a los eventos organizados por las empresas.
- Ninguna empresa puede organizar o patrocinar un evento para profesionales de la salud que se celebre fuera de su país, salvo que hacerlo sea adecuado y esté justificado por razones de seguridad, o que el conferencista no acepte venir al país.
- Los congresos y simposios científicos internacionales que atraigan a profesionales de muchos países están justificados y permitidos.
- El encuentro debe ser un verdadero acto científico.
- Estudios clínicos: Toda investigación clínica patrocinada por los laboratorios se desarrollará acorde con las guías de Buenas Prácticas Clínicas, la Declaración de Helsinki, el Código de Núremberg, la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO y demás normativas colombianas e internacionales, disponibles para tal fin.
- Representantes: Los representantes deben estar adecuadamente formados, tener suficientes conocimientos médicos y técnicos, con el fin de transmitir información veraz sobre los productos de las compañías que representan.

- **Consultores:** La remuneración y el reembolso a consultores serán aceptables para los consultores de compañías, en conexión con los asuntos objeto de los contratos de consultoría.
- **Muestras:** Las compañías deben tener sistemas adecuados de control y seguimiento para las muestras médicas entregadas a los profesionales de la salud, incluida la vigilancia de éstas cuando están en poder de los delegados médicos. Las muestras deben portar una etiqueta que indique “PROHIBIDA SU VENTA”.

2.6 Conclusiones

La visión, misión y valores propuestos para el Sector Farmacéutico Multinacional de Colombia fueron formuladas bajo un marco teórico que abarca los principios fundamentales de estos conceptos. Después de realizar un análisis de las realidades y tendencias del sector y su impacto sobre las políticas a nivel de salud pública, pretendemos con nuestro planteamiento alinear los intereses del sector con el fin de generar su mayor contribución posible al bienestar y la calidad de vida de la población.

El código de ética puede parecer excesivo en su contenido y detalle, sin embargo, al observar las delgadas líneas que existen entre lo correcto y lo que no, se entiende porque es mejor establecer con claridad los límites y así zanjar cualquier posibilidad de conflictos de interés o práctica indebida en el mercado.

Capítulo III: Evaluación Externa

3.1 Análisis Tridimensional de las Naciones

Según Hartmann (1957), en su obra *The Relations of Nations*, se presentan tres aspectos fundamentales que se deben evaluar en la teoría tridimensional de las relaciones entre las naciones: los intereses nacionales, el potencial nacional y los principios cardinales.

3.1.1 Intereses nacionales. Matriz de Intereses Nacionales (MIN). Los intereses nacionales son los que busca el Estado: Supervivencia, vitales, mayores o primordiales y periféricos (D' Alessio, 2013). Los anteriores pueden ser comunes (que se busquen de forma agresiva) u opuestos (que se logren sin querer).

Aunque los intereses nacionales no se encuentran expresamente definidos por el Estado Colombiano; estos se pueden deducir del Plan Nacional de Desarrollo 2010-2014 (PND), emitido por el Departamento Nacional de Planeación. Tal como está definido en el mismo PND, es el mapa y la brújula para abordar y resolver las necesidades apremiantes de la Nación y aprovechar sus potencialidades, pero sobre todo para sentar las bases que permitan alcanzar las metas y garantizar el cumplimiento de la visión de país.

Para cumplir este objetivo, en el mismo PND, el Gobierno ha identificado ocho focos que se resumen a continuación:

1. "Innovación en actividades productivas nuevas y existentes, en procesos sociales de colaboración entre los sectores público y privado, en el diseño y desarrollo institucional, en adaptación al cambio climático, y la gestión del desarrollo sostenible" (DNP, 2011, p. 22).

2. "Buen Gobierno como principio rector en la ejecución de políticas públicas, en la ejecución de programas sociales, y en la relación que se da entre el Gobierno y el ciudadano" (DNP, 2011, p. 22).

3. "Mayor relevancia internacional de Colombia país en los mercados internacionales, en las relaciones internacionales, y en la agenda multilateral del desarrollo y de la cooperación" (DNP, 2011, p. 23).

4. "La Sostenibilidad ambiental sea una prioridad y una práctica como elemento esencial del bienestar y como principio de equidad con las futuras generaciones. Así mismo, necesitamos un Estado que abogue por el desarrollo sostenible y que anteceda y prepare a la sociedad para enfrentar las consecuencias del cambio climático. (DNP, 2011, p. 23).

5. "Crecimiento sostenido basado en una economía más competitiva, más productiva y más innovadora, y con sectores dinámicos que jalonen el crecimiento" (DNP, 2011, p. 23).

6. "Igualdad de oportunidades que nivele el terreno de juego, que garantice que cada colombiano tenga acceso a las herramientas fundamentales que le permitirán labrar su propio destino, independientemente de su género, etnia, posición social o lugar de origen" (DNP, 2011, p. 23).

7. "Consolidar la paz en todo el territorio, con la consolidación de la Seguridad, la plena vigencia de los Derechos Humanos y el funcionamiento eficaz de la Justicia" (DNP, 2011, p. 24).

8. "Reducción de las desigualdades regionales y de las brechas de oportunidades que existen en Colombia, es decir, por una mayor convergencia regional" (DNP, 2011, p. 24).

El Plan Nacional de Desarrollo (PND) resalta que el éxito de las estrategias incluidas en cada uno de los focos mencionados, depende de la efectividad de las entidades del Estado para su ejecución y también del papel que desempeñará el sector privado y la sociedad civil. El Estado fija las condiciones y dirime los conflictos, pero el sector privado y la sociedad son quienes lo construyen y lo recorren.

Con base en los anteriores focos, que se pueden considerar como los intereses nacionales, se desarrolla la Matriz de Intereses Nacionales (MIN) analizados por el equipo de trabajo y que se presenta en la Tabla 5.

Tabla 5

Matriz de Intereses Nacionales

Interés Nacional	Intensidad del Interés			
	Supervivencia (crítico)	Vital (Peligroso)	Importante (Serio)	Periférico (Molesto)
Innovación en las actividades productivas nuevas y existentes		EEUU* CANADA* BRASIL* CHILE*		
Buen Gobierno (Político, Social)		VENEZUELA**		
Relevancia Internacional		EEUU* CANADA* MEXICO* CHILE* PERU*	CHINA* INDIA* UE*	
Sostenibilidad ambiental		CANADA*	EEUU*	
Crecimiento Sostenido		MEXICO* CHILE* PERU*		
Igualdad de Oportunidades		VENEZUELA** MEXICO* CHILE* PERU*	EEUU* CANADA*	
Consolidar la Paz		EEUU* CANADA* MEXICO* CHILE* PERU*		CHINA* INDIA* EU*

Nota: * Interés Común ** Interés Opuesto

3.1.2 Potencial nacional. Potencial o Poder Nacional, se refiere a qué tan fuerte es un Estado para alcanzar los Interés Nacionales. Según Hartman (1957), los elementos del poder

nacional se enlistan así: demografía, geografía, economía, tecnología, historia, psicología y sociología, Gobierno, fuerzas armadas y militares. A continuación se detalla cada uno de estos:

Demografía. La demografía de Colombia es estudiada por el Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE), entidad responsable de la planeación, levantamiento, procesamiento, análisis y difusión de las estadísticas oficiales de Colombia. Según los datos del censo nacional de 2005, el país tenía una población de 42'888.562 habitantes, de los cuales 49.3% son hombres y 51.7% son mujeres. Según por rangos de edad, la población de 0 a 24 años, representa 49.0%; de 25 a 49 años, 34.1%; de 50 a 74 años, 14.5% y de 74 a 100 años, 2.4% (DANE, 2009). El DANE estima que la población actual de Colombia está cerca de 47.500.000 habitantes y según sus proyecciones, espera contar con 50'911.747 habitantes en el 2020 (DANE, 2009).

La mayor parte de la población se encuentra en las principales ciudades como son: Bogotá (15.9%), Medellín (5.2%), Cali (4.9%), Barranquilla (2.7%), Cartagena (2.1%). Por Departamentos: Cundinamarca (21.3%), Antioquia (13.2%), Valle del Cauca (9.7%), Atlántico (5.1%), y Santander (4.6%). Colombia se sitúa como el cuarto (4) país de mayor población en América después de los Estados Unidos, Brasil y México y es el número treinta (30) en el mundo, (CIA, 2014). Otros datos estadísticas muestran que viven 3.9 personas en promedio por hogar y según su etnia, el 10.5 % es afro descendiente y el 3.4% indígena; se presenta un analfabetismo de 8.4% en personas mayores de quince (15) años y solo el 11.9%, ha alcanzado nivel educativo universitario o de postgrado; así mismo, el 10.2% no presenta ningún nivel educativo. Los análisis migratorios, indican que el movimiento de población rural hacia áreas urbanas, así como la emigración fuera del país han sido significativos; el DANE estima que alrededor de 3'331.107 colombianos viven en el exterior, principalmente

en Estados Unidos, España, Venezuela y Canadá (DANE , 2010). Este aspecto se considera una fortaleza.

Geografía. Colombia se sitúa en el extremo noroccidental de Suramérica y cuenta con costas sobre los océanos Atlántico y Pacífico. Su superficie terrestre es de 1'141.748 km² y sus dominios marítimos son de 928.660 km². Limita con Panamá, Venezuela, Brasil, Perú y Ecuador y presenta límites marítimos con Costa Rica, Nicaragua, Honduras, Jamaica, República Dominicana y Haití. Se ubica entre los 4° de latitud sur, 12° de latitud norte y entre los 67° y 79° de longitud oeste, es una nación ecuatorial cuyo clima está determinado por los vientos alisios, la humedad y la altitud sobre el nivel del mar. Colombia tiene cinco regiones naturales (Proexport, 2014).

Región Amazónica: Parte sur de la región oriental de Colombia que es considerada el pulmón del planeta.

Región Andina: Corresponde a la parte colombiana de los Andes. La cordillera de los Andes se separa en tres en el macizo colombiano y atraviesan de sur a norte el territorio colombiano, con cumbres que sobrepasan los 5.300 metros sobre el nivel del mar, extensos altiplanos, profundos cañones y amplios valles.

Región Caribe: Comprende las llanuras costeras del Caribe colombiano y los grupos montañosos de la región que no pertenecen a los Andes como los Montes de María y la Sierra Nevada de Santa Marta. Esta región comprende también desiertos en La Guajira; ciénagas y sabanas en los departamentos de Magdalena, Cesar y Sucre; el archipiélago de San Andrés y Providencia

Región Costa Pacífica: Comprende las llanuras costeras del Pacífico colombiano y los grupos montañosos de la región que no pertenecen a los Andes, en particular la Serranía del Baudó; zona selvática de gran biodiversidad. Es una de las regiones más húmedas del planeta, con una pluviosidad de más de 10.000 mm³ al año.

Región Orinoquía: Representa los Llanos Orientales de Colombia; en el suroccidente de la región se levanta la Serranía de La Macarena, formación montañosa de inmensa biodiversidad.

El aspecto Geográfico se considera una debilidad.

Economía. Según los estudios económicos de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) sobre Colombia en 2013, indica que según las mediciones del PIB de 2011, Colombia es la cuarta economía más importante de América Latina y la veintiséis en el mundo (OCDE, 2013).

Dispone de importantes recursos naturales; cuya explotación de petróleo y minería, ha sido motor de crecimiento de la economía colombiana. Durante la década de los 90, el país realizó importantes reformas que modernizaron la economía. En esa década, la economía colombiana alcanzó puntos extremos del ciclo económico; “después de registrar crecimientos promedio de 5.1% durante la primera mitad de esa década, el crecimiento económico se desaceleró, y en 1999 tuvo la mayor caída registrada en cerca de 100 años, con una contracción de 4.2%. Al cabo de un lento proceso de recuperación, la economía colombiana ha retornado a tasas de crecimiento anual superiores al 5%” (Banco de la República de Colombia, 2006, p. 4). El mayor dinamismo de la economía colombiana ha respondido a factores internos y externos.

Sobre los internos, se menciona “la confianza de consumidores e inversionistas, el crecimiento del gasto agregado y las mejoras en productividad; también ha jugado un papel importante el estímulo monetario otorgado a la economía a través de bajas tasas de interés y amplia liquidez” (Banco de la República de Colombia, 2006, p. 4).

“Desde mediados de 2009 la inflación se ha reducido dentro del intervalo del objetivo oficial de $3\pm 1\%$, hasta el 2,4% en diciembre de 2012, situándose por debajo del objetivo a largo plazo del Banco Central del 3%” (OCDE, 2013, p. 12).

Entre los factores externos se destacan el crecimiento alto y estable de los principales socios comerciales de Colombia, los favorables términos de intercambio y el aumento de los flujos de capital, principalmente en inversión extranjera directa (IED) (Banco de la República, 2006). Con el objetivo de potenciar el crecimiento económico y aumentar las exportaciones, Colombia ha suscrito varios Tratados de Libre Comercio (TLC); entre ellos, se destacan el TLC con Estados Unidos, con Canadá, Unión Europea y Alianza del Pacífico, entre otros.

Esta dinámica de crecimiento ha generado beneficios sociales importantes en términos de reducción del desempleo y la pobreza. Es así como entre diciembre de 2002 y diciembre de 2005, la tasa de desempleo a nivel nacional se redujo de 15,6% a 10,4% y la proporción de la población por debajo de la línea de pobreza disminuyó de 54% a 49%, según cifras del Departamento Nacional de Planeación. (Banco de la República, 2006).

Sin embargo, Colombia sigue siendo uno de los países más desiguales del mundo. "El índice de pobreza también sigue siendo muy alto, lo que en parte es reflejo de los conflictos internos de larga data y del desplazamiento masivo de personas (3,7 millones de desplazados durante el período 1997 - 2011)" (OCDE, 2013, p. 9).

El fortalecimiento de las políticas macroeconómicas, los beneficios del auge de los productos básicos y las mejores condiciones de seguridad han propiciado el crecimiento económico desde principios de 2000. El Gobierno ha tenido un manejo macroeconómico adecuado con lo que Colombia ha logrado afrontar las crisis financieras. Actualmente varias reformas se están preparando en sectores como el de los impuestos (realizada en 2012), el laboral, las pensiones y la salud. Se espera que con estas y

"(...) la mejora de la situación de seguridad, el proceso de paz en curso, el aumento de la actividad minera y los elevados precios de los productos básicos, sirva de base a un crecimiento sólido.

Sin embargo, la economía colombiana se enfrenta a tres grandes desafíos a mediano plazo: cosechar los beneficios del auge de los productos básicos, impulsar el crecimiento de la productividad; y reducir la desigualdad de los ingresos”. (OCDE, 2013, p. 6)

Este aspecto, se considera una fortaleza.

Tecnología. A través de El Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (TIC), el Gobierno se encarga de diseñar, adoptar y promover las políticas, planes, programas y proyectos del sector de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones. Dentro de sus funciones está incrementar y facilitar el acceso de todos los habitantes del territorio nacional a las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (Molano, 2012).

Se destaca el *Plan Vive Digital*, reconocido internacionalmente como la mejor política de TIC del mundo, el cual busca masificar el uso de Internet en el territorio nacional, reducir la pobreza y generar empleo. Durante los últimos cuatro años, se han pasado de 2.2 millones de conexiones de Internet a más de 7.6 millones, de 200 municipios conectados con Internet de alta velocidad se pasó a más de 777 municipios que ya tienen fibra óptica. A través de procesos licitatorios de tecnología 4G, el país cuenta con 6 operadores, lo cual ha generado mayor competencia y en consecuencia mejores precios y calidad. Con 4G, las cabeceras municipales estarán conectadas con la última tecnología. El incremento de las conexiones de Internet es principalmente en estratos bajos con el apoyo de subsidios en la adquisición de computadores o tarifa de internet. De igual forma, se registra mayor apoyo en la educación, brindando equipos en las escuelas.

El incremento de las conexiones a Internet de las Pymes, pasó de 7% en 2010 a un 60% al 2013, la conexión en hogares, aumentó de 17% a 33% y se espera que en el 2014, llegue a ser de 50%. En el sector rural, se está llevando Internet a las regiones de más de 100

habitantes y parques nacionales; se abrieron más de 806 en 10 departamentos: Antioquia, Atlántico, Boyacá, Bolívar, Caldas, Córdoba, Chocó, Magdalena, Norte de Santander y Valle del Cauca.

En Colombia se cuenta con la red más grande de emprendedores de América Latina, 44.000 colombianos que están desarrollando sus propias empresas de aplicaciones y están realizando ventas a nivel nacional e internacional. El Gobierno financia estudios a quienes quieran estudiar carreras de relacionadas con la rama de las telecomunicaciones. En materia de telecomunicaciones, los ciudadanos son dueños de su número gracias a la portabilidad numérica y para garantizar la libertad del usuario no se pueden bloquear las bandas de los celulares.

Se ha fortalecido la industria de software y contenidos digitales con estímulos tributarios como exención en renta para desarrollos de software innovador y reducción del 11% al 3.5% de la retención en la fuente de este mismo tipo de desarrollos nacionales.

En Televisión, se han destinado \$161.000'000.000 para el fortalecimiento de los operadores públicos del servicio de televisión y la financiación de la programación educativa y cultural a cargo del Estado. También se otorgaron 16 licencias de concesión para los operadores de televisión por suscripción. Se busca posicionar a Colombia como uno de los principales centros de producción en Latinoamérica; importantes casas de producción internacional desarrollan proyectos en conjunto con la televisión pública. En 2012 y 2013 se realizaron proyectos con productoras reconocidas: Discovery, Disney y Fox.

En temas de interacción por medios electrónicos, ésta se ha fortalecido entre Estado, ciudadanos y empresas.

Colombia es el segundo país de Latinoamérica y El Caribe en Gobierno Electrónico y el sexto país en el mundo en participación electrónica según el reporte de UNDESA. Para 2014, espera mantenerse en el Top 10 mundial.

Si bien el país ha tenido avances significativos, este aspecto aún se considera una debilidad.

Historia, Psicología y Sociología. Colombia se podría calificar como un país reciente, pues se conformó como Estado en 1810 y en 1886, toma su actual nombre de República de Colombia; en este año se origina la constitución política. A lo largo de su historia, Colombia ha sufrido altos niveles de violencia. En la historia moderna, el hecho más trascendental fue el asesinato del caudillo liberal Jorge Eliecer Gaitán el 9 de abril de 1948, lo cual profundizaría en el país una violencia que enfrentó a los dos partidos tradicionales Liberal y Conservador. Con El Frente Nacional, pacto que reconcilió a los partidos, pero dejó por fuera a otros sectores, los cuales serían la semilla de las guerrillas actuales como las FARC, movimiento que lleva más de 50 años de existencia.

Otro hecho lamentable, fue la conformación de mafias de la droga a partir de la década del 70 que alcanzó a someter en gran medida al Estado y comprometer sus instituciones; así como a la sociedad Colombiana, con una guerra terrorista sin límite. Sin embargo, a final de los 80 y principios de los 90, el Estado Colombiano con apoyo internacional, principalmente por parte de los Estados Unidos contrarrestaron la situación de seguridad que se vivía, dando golpes fundamentales para disminuir a los principales carteles de la droga y sus principales capos, como fueron Pablo Escobar y los hermanos Rodríguez. También se empezó a dar inicio a grupos paramilitares como las AUC, para enfrentar las ofensivas guerrilleras en las zonas menos protegidas por el Estado. Este fenómeno de gran impacto social, pues aumento en número de desplazados, crímenes de guerra como masacres y terror en numerosas regiones del país.

En 1991 avanzó una nueva Constitución, que incluyó a grupos guerrilleros desmovilizados (M19); y así mismo, en esa década se dio inicio al cambio de modelo económico de apertura de mercados. Durante finales de los 90 y principios del 2000, el

Gobierno adelantó un proceso de paz con las FARC sin éxito, dando origen a la persecución militar sin precedentes a cargo del Gobierno de Álvaro Uribe Vélez, lo cual ha sido un hito en la historia de Colombia para iniciar la senda de crecimiento que actualmente vive Colombia.

Actualmente, el Gobierno Colombiano, bajo la presidencia de Juan Manuel Santos está llevando nuevamente un proceso de Paz con las FARC, como política de prosperidad y fin del conflicto armado.

Este aspecto sigue siendo una debilidad.

Gobierno. El Gobierno colombiano está presidido por el Presidente de la República y hacen parte de éste la Vicepresidencia, los Ministerios y los Departamentos Administrativos. (Banco de la República de Colombia, 2014). Las ramas del poder público en el Estado Colombiano, con separación de poderes son la Rama Ejecutiva, la Rama Legislativa y la Rama Judicial. El Presidente de la República, los gobernadores departamentales, alcaldes municipales, los congresistas, diputados departamentales y concejales municipales son elegidos por voto popular.

El Presidente de la República es elegido por un período de cuatro años; a partir de 2006 existe el derecho a la reelección presidencial por un período adicional de cuatro años; reforma que fue aprobada por el Congreso de la República y la Corte Constitucional. Una vez el Presidente es elegido, este escoge su equipo de trabajo, conformado por los ministros para 13 ministerios y directores de los Departamentos Administrativos; estos últimos tienen funciones eminentemente técnicas o administrativas y buscan ejecutar un servicio público.

El Senado de la República se encarga de aprobar el Plan Nacional de Desarrollo que propone el Presidente y su Gabinete, para los siguientes cuatro años del periodo presidencial. Así mismo, el Congreso de la República, aprueba los Proyectos de Ley.

Este aspecto de Gobierno se considera una debilidad.

Fuerzas Armadas y Militares. Las Fuerzas Militares de Colombia se encargan de la defensa del territorio nacional. Están conformadas por el Ejército Nacional, la Armada Nacional, la Fuerza Aérea Colombiana y la Policía Nacional. El número de miembros de la fuerza pública es cerca de 266.000 (Pinzon, 2013).

Con los éxitos obtenidos en materia de seguridad en la última década, en la que se resaltan operaciones de inteligencia y ejecución de clase mundial (ejemplo: Operación Jaque), la Fuerza Pública ha obtenido el reconocimiento internacional por su profesionalismo. No obstante, la mejora en los principales indicadores desde la última década (reducción de secuestro, homicidio, ataque a poblaciones, atentados a infraestructura, etc.), hoy en día, sigue enfrentando organizaciones criminales que atentan contra la estabilidad del Estado y combate en la actualidad, principalmente amenazas localizadas como son: el terrorismo de los grupos guerrilleros de las FARC y del ELN y del crimen organizado que lideran las bandas criminales (Bacrim), herederas de los carteles regionales y de los grupos paramilitares. Las mejores condiciones en seguridad han mejorado los principales indicadores del país (Pinzon, 2013).

- En 2012 Colombia se convirtió en el tercer país que más Inversión Extranjera Directa recibió en la región con US\$15.800 millones, 15% más que en 2011.
- Durante 2012 se registraron 6.3% más exportaciones que en 2011.
- En abril de 2013 se produjo un 5.3% más de crudo que en enero de 2012, llegando a 1'006.779 barriles promedio por día (información preliminar).
- 712 mil toneladas de transporte de carga aérea total en 2012, 3.8% más que en 2011.
- 63.961 empresas fueron creadas en 2012, lo que representa 10.8% más que en 2011.

- El esfuerzo en seguridad ha permitido un crecimiento sostenido en la tasa de ocupación hotelera. En 2012 aumentó en cerca del 57% en relación con 2011.
- Este aspecto es de resaltar en el país, pues es referente a nivel internacional en materia de seguridad y por lo cual es una destacada fortaleza.

3.1.3 Principios cardinales

Son la base de la política exterior y es lo que debe hacer una nación para alcanzar sus objetivos (D' Alessio, 2013). Estos principios son cuatro: a) influencia de terceras partes en las relaciones bilaterales, b) lazos del pasado proyectados en el presente y las relaciones, c) contra balance de intereses; intentando hacer alianzas con los que se tengan intereses comunes; d). conservación de los enemigos, para evitar monopolios y permitir estrategias, innovación, etc.

Influencia de terceras partes en las relaciones bilaterales. La proximidad con países fronterizos de Colombia son los que naturalmente influyen positivamente las relaciones comerciales del país y generan oportunidades en el desarrollo económico del país. Colombia comparte fronteras terrestres con Venezuela, Brasil, Perú, Ecuador y Panamá y marítimas, en los dos océanos, con Costa Rica, Ecuador, Haití, Honduras, Jamaica, Nicaragua, Panamá, República Dominicana y Venezuela.

Las relaciones de Colombia con los países de la región también se afectan por las diferencias en las ideologías políticas, principalmente con Gobiernos como Venezuela, Ecuador, Brasil, Argentina y Bolivia lo cual constituye una amenaza para el comercio bilateral. A su vez consolida una oportunidad, las similitudes con las ideologías de Chile, Perú y principalmente con Estados Unidos, quien ve en Colombia su principal aliado en la región, para perseguir sus intereses en política exterior como son guerra preventiva y lucha anti terrorismo. Colombia llegó a ser el tercer país de captación de recursos de Estados Unidos, con el objetivo de lograr mejorar la situación económica y social, terminar el

conflicto armado y crear una estrategia anti narcótica. Actualmente, el principal destino de las exportaciones Colombianas es Estados Unidos con un 31.4%, seguido de países fronterizos como Venezuela (3.8%), Ecuador (3.4%) y Perú (2.2%) (DANE, 2014).

Lazos del pasado proyectados en el presente. Las políticas de Estado en materia de seguridad para manejar el conflicto armado han generado una marcada influencia en las relaciones bilaterales con los países de la región y en general, con la comunidad internacional. La estrategia del Gobierno y su intención de declarar en el ámbito internacional a las organizaciones guerrilleras del país como terroristas, resultó en el respaldo de algunos países de la región (ej: Panamá) y también el distanciamiento con otros países como Venezuela, Ecuador, Argentina, Bolivia que no acogieron dicha solicitud. Esto marcó durante la primera década del siglo, las relaciones políticas de Colombia con sus vecinos; afectadas aún más con la intervención militar de Colombia en Ecuador en su persecución y muerte a líderes de la guerrilla, generando incluso ruptura de relaciones comerciales con Venezuela, afectando el nivel de exportaciones de Colombia a ese país. A pesar de las amenazas que representaban estas diferencias, actualmente se perciben como una oportunidad para la inversión y desarrollo del modelo económico en Colombia.

Contra balance de intereses. Para contrarrestar el difícil panorama político y comercial que vivió Colombia a final de la primera década de este siglo, el Gobierno decididamente emprendió la búsqueda de nuevos socios comerciales. El Ministerio de Relaciones Exteriores tiene como uno de los objetivos estratégicos (2010-2014) generar y aprovechar escenarios para el posicionamiento de Colombia en las dinámicas y temáticas mundiales, a través de una agenda internacional diversificada orientada a temas que generen desarrollo (MinCIT, 2013).

Esto ha permitido a Colombia encontrar oportunidades para diversificar sus relaciones bilaterales con socios tradicionales como Estados Unidos, Canadá y Europa, con la

suscripción de nuevos acuerdos comerciales; así como con México, Perú y Chile (Alianza del Pacífico) y Costa Rica. Así mismo, como parte de su agenda, se resaltan los recientes acuerdos comerciales firmados con socios no tradicionales como Corea del Sur y Japón, entre otros.

Conservación de los enemigos. Una de las estrategias complementarias a la diversificación comercial de Colombia, ha sido fortalecer nuevamente las relaciones deterioradas que había tenido, especialmente con Venezuela y Ecuador. Colombia sigue viendo a estos dos países, como una oportunidad fundamental para el desarrollo económico y consolidación del proceso de paz y es por esto que ha restablecido sus relaciones.

3.1.4 Influencia del análisis en el Sector Farmacéutico Multinacional

Del análisis tridimensional, se desprende que las condiciones actuales del país están dadas para continuar desarrollando la industria farmacéutica. Colombia se ha caracterizado por honrar las políticas y respetar los derechos de propiedad, generando condiciones favorables que se consideran una fortaleza del país y una oportunidad para la industria nacional y la inversión extranjera. Se espera que esta confianza aún se mantenga, a pesar de la amenaza que se percibe en la reciente política farmacéutica, que busca regular el mercado y adoptar una política más agresiva de control de precios.

Con la recuperación de la seguridad en el territorio nacional y el crecimiento económico, se ha experimentado la mayor inversión en los últimos años, siendo un voto de confianza para actuales y nuevos competidores del sector farmacéutico. Es por esto, que empresas farmacéuticas de clase mundial como Boehringer Ingelheim, Sanofi y Wyeth (ahora Pfizer) tienen fábricas en Colombia y contribuyen al mercado de exportación hacia Centro América y Suramérica. Con el establecimiento de nuevos acuerdos de libre comercio, se han generado oportunidades para el acceso a otros mercados, dados los beneficios que ofrecen.

Otra oportunidad está sobre el proceso de paz en curso, que de llegar a lograrse, se fortalecerían las condiciones para el crecimiento sostenido y en consecuencia, generar mayor competitividad en la industria farmacéutica, Por el desarrollo económico esperado, traería mayor ingreso de los ciudadanos, facilitando el acceso a medicamentos de marca en calidad y costo.

Se ven oportunidades por parte del Sector Farmacéutico Multinacional de mejorar y trabajar junto a AFIDRO, para buscar la optimización de la cadena de valor, puesto que las dificultades de acceso a lugares remotos es un reto, dada la compleja geografía del territorio nacional.

3.2 Análisis Competitivo del País

3.2.1 Condiciones de los factores

Podemos encontrar varios tipos de factores en los que se encuentran de producción, tales como mano de obra especializada, recursos naturales, la infraestructura y el capital necesario para poder competir en determinado sector (Porter, 2009), los cuales pueden ser convertidos en ventajas competitivas. Colombia cuenta con una población de alrededor de 47 millones de habitantes, la tercera población en América Latina, con un crecimiento anual de la población de 1,128% concentrando el 75% de la población en los centros urbanos. En educación es importante impulsar la movilidad social y disminuir la desigualdad. La educación primaria 1 de cada 3 niños de 5-6 años no se encuentra matriculado. También es preocupante el caso de la educación media, pues solo 4 de cada 10 adolescentes entre 15 y 17 años se encuentra matriculado en este nivel, situación que empeora en el sector rural. En cuanto a la educación superior el incremento ha sido el calculado, sin embargo se encuentra rezagada frente a países como Cuba, Venezuela, Argentina, Uruguay y Chile. La calidad de la educación básica y media, medida en las pruebas internacionales, presenta un panorama desalentador, con resultados malos ocupando el puesto 39 de 45 países.

En salud con la ley 100 de 1993 se han alcanzado logros importantes en materia de salud, con una cobertura en incremento pero con grandes deficiencias que impiden garantizar una población sana. Existe una baja calidad en los servicios de salud que se refleja en los excesivos trámites a los que se ven sometidos los afiliados, los cuales terminan convirtiendo en una barrera de acceso a los servicios de salud. La baja calidad de los servicios de salud se explica por diversas razones, dentro de las que se destacan la falta de incentivos para mejorar la calidad de los servicios de salud, la integración vertical entre los actores del mercado y del abuso de posición dominante, la injerencia de la política clientelista en el Sistema, y la heterogeneidad en la capacidad de gestión de la salud.

En el factor de infraestructura, Colombia tiene grandes problemas en las redes viales, que comuniquen con los principales puertos, y las principales ciudades donde se encuentra concentrado el sector industrial. Existen proyectos del gobierno de inversión del 3% en redes viales, férreas y fluviales pero con solo una ejecución del 20% de lo proyectado al 2014. Los problemas en materia de infraestructura aérea ocasionado por errores en los cálculos de capacidad que a pesar de haber sido proyectado ya es insuficiente, con problemas de tecnología para controlar el tráfico aéreo, lo que genera problemas de congestión. Además existen problemas de abusos de tarifas no reguladas.

Una de las grandes restricciones que afectan el desempeño logístico de las empresas en Colombia son los elevados costos de transporte lo que evidencia un sector de transporte y una cadena logística poco competitivos. Esta baja competitividad se explica por varias razones. En primer lugar, el exceso de regulación, en segundo lugar la falta de una política clara en términos de chatarrización se ha traducido en un parque automotor demasiado antiguo. En tercer lugar, el sector de transporte se caracteriza por ser altamente informal, lo que se traduce en bajos niveles de empresarismo y capital humano, bajos estándares de prestación de servicio, al igual que condiciones precarias para los actores del sector. En

cuarto lugar, en el país existe una gran cantidad de compañías de transporte que adolecen de verdaderos esquemas de gestión. Por último, el bajo desempeño logístico del país también es producto de los escasos esfuerzos del mismo sector generador por mejorarlo (CPC, 2013).

Colombia es el séptimo país en términos de competitividad América Latina, seguido cerca de Perú, Argentina y Ecuador. Esto afirmado por el instituto de competitividad ADEM, una red educativa de negocios de Argentina (Portafolio, 2014). A pesar de ser considerada por muchas compañías como una de las economías más importantes u prometedoras de la región, Colombia sigue ubicándose en el séptimo puesto durante los últimos años. Existen otros países con crecimientos más acelerados como Panamá, Chile, Costa Rica y Perú.

Las principales razones para que el país se ubique en este puesto son sus falencias en términos de estabilidad macroeconómica y aspectos institucionales. Aspectos como cobertura de necesidades básicas, educación y acceso a la tecnología donde está por encima de los promedios en la región, pero hay factores como estabilidad macroeconómica (entendida como variables como crecimiento, inflación y sus volatilidades; exportaciones, tasa de cambio, niveles de pobreza y desempleo) o factores institucionales, donde está por debajo de los promedios.

Si bien es cierto que la competitividad de un país en los mercados internacionales se puede originar por el bajo costo de los recursos naturales empleados o porque las empresas se especializan en productos específicos y en procesos únicos, la mayoría de las empresas latinoamericanas se basa en costos bajos de los recursos naturales. Esto no es muy deseable para la economía de un país en la medida que no es sostenible a mediano plazo. Colombia su producción nacional está dedicada a la explotación de recursos naturales y/o productos agrícolas.

En cuanto a la capacidad de innovación y nuevas tecnologías, Colombia se encuentra ubicada en el puesto 50 de 80. A este respecto Colombia todavía sigue invirtiendo en

tecnología con el fin de imitar productos y procesos que ya existen pero sin generar ninguna innovación al igual que Chile, Brasil y Costa Rica, y mejor que otros países en Suramérica.

Una de las ventajas de Colombia es el grado de orientación que ofrece al cliente y en sus ventas regionales, ocupando el lugar 35 en el ranking de competitividad. Esto garantiza a cualquier empresa colombiana que el cliente regrese de nuevo a comprarle, cosa que no sucede en otras partes del mundo. Colombia es el país que más exporta sus productos a sus países vecinos, lo que puede llegar a fortalecer la región (Foro Económico Mundial, Año).

Existe el sistema nacional de competitividad, creado en el 2006 con el fin de establecer una interlocución entre el sector público y el sector privado, buscando establecer un interés común entre las partes. Su visión establece que para el 2032 se establece como meta convertirse en el tercer país más competitivo de América Latina, con un nivel de ingreso per cápita equivalente al de un país de ingresos medios altos, a través de una economía exportadora de bienes y servicios de alto valor agregado e innovación, con un ambiente de negocios que incentive la inversión local y extranjera, propicie la convergencia regional, mejore las oportunidades de empleo formal, eleve la calidad de vida y reduzca sustancialmente los niveles de pobreza. Para el logro de esta meta se elaboró una agenda de largo plazo que trascienda los gobiernos de turno y le permita iniciar un proceso de crecimiento económico continuo y sostenido. Se establecieron para esto los siguientes frentes: educación, mercado laboral y formalización, ciencia, tecnología e innovación; infraestructura, transporte y logística, TIC, sistema financiero, sistema tributario, etc.

El país con el último gobierno no ha logrado grandes avances. Esto debido a que no se ha podido superar los requerimientos básicos de una economía para competir. Esto es calidad de las instituciones entre las cuales está la justicia y el Congreso, así como entidades públicas y privadas, cobertura neta y calidad de la educación, buenos indicadores de salud y calidad de la infraestructura.

3.2.2 Condiciones de la demanda

La economía colombiana se basa fundamentalmente en la producción de bienes primarios para la exportación (14,9%) y en la producción de bienes de consumo para el mercado interno (8,4%). Una de las actividades económicas más tradicionales es el cultivo de café. Siendo uno de los mayores exportadores mundiales. El mismo ha sido parte central de la economía de Colombia desde el siglo XX, y le ha valido reconocimiento internacional gracias a la calidad del grano. Su importancia y producción han disminuido significativamente en los últimos años con una caída de más del 12% entre los años 2010 al 2011 (Rojas, 2013). La principal bolsa de negociación de este producto es la bolsa de Nueva York. El café verde sin tostar ni descafeinar representa el 99.64% de las exportaciones, Estados Unidos Alemania y Japón son los principales compradores de café verde con una participación del 64% en el total exportado por Colombia, seguidos en orden de importancia por Canadá, Bélgica y Luxemburgo, Holanda, Francia, Suecia, España, Italia y Reino Unido.

La producción petrolífera es una de las más importantes del continente con cerca de un millón de barriles diarios en el 2012 (Rojas, 2013), siendo el cuarto productor de América Latina y el sexto en todo el continente.

En cuanto a minerales, la explotación de carbón, cuya cifra llego a 85 millones de toneladas en el 2011 (Rojas, 2013) y la producción y exportación de oro, esmeraldas, zafiros y diamantes. La producción de gas natural se estima para el 2011 en 9000 millones de metros cúbicos (CIA, 2012).

En la agricultura ocupan un lugar importante la floricultura y los cultivos de banano, y en el sector industrial se destacan los textil, la industria automotriz, la química y la petroquímica.

La inversión Extranjera Directa (IED) aumentó en el año de 2012 y llegó a los 15.823 millones de dólares. Como en años anteriores, alrededor de la mitad de esta cifra corresponde

al sector de los recursos naturales, principalmente la industria petrolera que recibió 5.377 millones de dólares y en la minera donde ingresaron 2.259 millones dólares.

En el sector farmacéutico la adquisición de Laboratorio Franco Colombiano (Lafrancol) por parte del laboratorio chileno Corporación Farmacéutica Recalcine (CFR) por 562 millones y en el sector eléctrico la Empresa de Energía de Boyacá (EBSA) por el fondo de inversión canadiense Brookfield por 415 millones. Chile pasó a ser el principal inversionista extranjero al concentrar las dos mayores adquisiciones que se hicieron, como resultado de ventas de activos de empresas europeas y se convierte en un jugador fuerte que generará interés de alguna multinacional. Carrefour de Francia por su parte vendió su filial de supermercados a Cencosud y Santander de España su banco a Corpbanca por 1.225 millones.

También hay que considerar el tamaño y crecimiento de la demanda en el mercado interno el cual desempeña un rol complejo en la ventaja competitiva nacional, porque puede conducir a las empresas a invertir en instalaciones, en desarrollo de tecnología, y en mejoras de productividad. Las inversiones de gran escala no deben basarse en la demanda local, a menos que exista una fuerte protección que limite las exportaciones. Lo más importante es que los sectores de la nación se especialicen en la elaboración de productos que satisfagan las necesidades de los compradores extranjeros (Porter, 2009).

La información que publica el Banco de la República sobre la demanda interna es que exhibe una expansión ligeramente superior, caracterizada por el dinamismo del consumo de los hogares y la recuperación sostenida de la inversión. La junta resaltó que la economía colombiana sigue mostrando señales de fortalecimiento impulsado por la confianza de los consumidores, altos términos de intercambio, el fortalecimiento de la inversión de las empresas y la recuperación de la cartera del sistema financiero ("Banco de la República dejó", 2010).

3.2.3 Estrategia, estructura y rivalidad de las empresas

En este punto se revisan las condiciones respecto a cómo se crean, organizan y gestionan las empresas de un sector, así como la rivalidad que existe entre ellas. Cuando existe una rivalidad intensa entre las empresas de un sector, se evidencia como estas se ven obligadas a competir de forma agresiva e innovadora. Al existir una rivalidad, las empresas tienden a expandirse a otros mercados no explorados. La situación actual del mercado en cualquiera de los sectores viene marcada por la competencia entre las empresas y la influencia de esta en la generación de beneficios. Si las empresas compiten en precios, se generan menos beneficios y el sector se ve perjudicado, ya que no atrae nuevos competidores. Cuando el precio no es el factor de competencia, se hace mediante publicidad, innovación, calidad del producto/servicio (Porter, 2009). Para determinar la intensidad de la competencia hay que considerar la influencia de varios factores:

- *Concentración.* Al número de empresas que compiten en un sector y su tamaño.
- *Diversidad de los competidores.* Variaciones en objetivos, estructura organizativa, orígenes de costos diferentes.
- *Diferenciación del producto.* Características de un producto que hacen que sea más apetecido por los consumidores.
- *Exceso de capacidad y barreras de salida.* Capacidad de una empresa para la utilización de sus recursos de la manera más eficaz (Porter, 2009).

En el sector farmacéutico en Colombia no se cuenta con información fidedigna por falta de competencias del gobierno que no entienden las diferencias básicas de los canales farmacéuticos. El mercado farmacéutico en Colombia está dividido en un mercado privado o comercial y un mercado institucional.

Estos mercados aunque son complementarios, son diferentes y los recursos con los que funcionan son de fuentes distintas: mientras en el comercial las transacciones se hacen con recursos privados, el mercado institucional los fondos provienen del sistema de salud. El mercado institucional está densamente regulado, y el mercado privado, en cambio, opera en su totalidad según las leyes de oferta y demanda. Esto hace que los precios de los medicamentos sean diferentes en uno o el otro. El mercado privado vendió cerca de 3.9 billones de pesos en 2011 según IMS. Se rige por oferta y demanda, es muy competido y ofrece al público medicamentos de prescripción médica en unas 18.000 farmacias, según Asocoldro; para el caso de medicamentos de venta libre u OTC, vende también en cadenas, supermercados y tiendas.

El mercado privado o comercial crece acorde con el país y mientras la economía creció 5.9 %, en 2011 el mercado de prescripción creció 5.8 %. Del total de unidades vendidas en farmacias el año pasado, 60% fueron genéricos. El mercado institucional supe grandes volúmenes de compra en entidades del sistema de salud y dispensa medicamentos para hospitales, EPS o servicios farmacéuticos del POS, o para planes colectivos de otra naturaleza; en esencia, atiende a POS Contributivo y Subsidiado y a los llamados recobros no POS.

En conclusión, el mercado farmacéutico colombiano total corresponde a un 16.5 % del gasto total en salud. Compiten 377 laboratorios locales, multilatinos y multinacionales de copias genéricas, y de investigación, con más de 15.000 productos registrados ante el Invima (Gómez, 2012).

3.2.4 Sectores relacionados y de apoyo

Dentro de los sectores relacionados en Colombia, existe un sistema General de Seguridad Social en Salud (SSS), el cual fue creado mediante la Ley 100 del 1993, estableciendo relaciones de mercado entre las aseguradoras denominadas Empresas

Promotoras de Salud (EPS) y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS). Los usuarios se afilian a las aseguradoras, a las cuales el Estado paga una suma de dinero por año denominada unidad de pago por capitación (UPC). Las aseguradoras contratan los servicios con clínicas y hospitales para atender a sus afiliados dentro del Plan Obligatorio de Salud (POS), establecido por el gobierno. Este sistema buscaba una cobertura del 100% de la población para el 2012. Según los críticos, este sistema de seguridad social tiene altos costos de transacción, baja competitividad y eficiencia.

Desde la creación, se han realizado una serie de cambios mediante decretos, resoluciones y acuerdos que no han resuelto los problemas y el país se prepara para realizar una reforma que busca establecer un nuevo modelo de salud, desde un enfoque de derechos humanos y atención primaria.

El núcleo del sistema de salud es el SSS que cuenta con dos regímenes, el régimen contributivo y el régimen subsidiado. El régimen contributivo afilia a los trabajadores asalariados y pensionados y a los trabajadores independientes, con ingresos iguales o superiores a un salario mínimo. El régimen subsidiado afilia a todas las personas sin capacidad de pago. En 2010, la cobertura fue de 39.7% y 51.4% de la población total, respectivamente.

Los regímenes especiales afilian a los trabajadores de las fuerzas militares, la policía nacional, la Empresa Colombiana de Petróleos (ECOPETROL), el magisterio y las universidades públicas. En 2010, solo 4.3% de la población permanecía fuera del sistema de seguridad social en salud. El régimen contributivo opera con base en una cotización de sus afiliados que corresponde a 12.5% del ingreso, y es pagado en su totalidad directamente por el trabajador independiente o pensionado y, en el caso de un trabajador asalariado, por el empleado (4%) y su empleador (8.5%). El régimen subsidiado opera con base en un subsidio

cruzado del régimen contributivo más otros fondos fiscales procedentes de impuestos generales.

Existen setenta y dos (72) EPS que se encargan de ofrecer el plan Obligatorio de Salud a los afiliados al régimen contributivo y subsidiado. Existe un sector privado que es utilizado predominantemente por la clase alta que aunque cotice obligatoriamente a una EPS, contrata con seguros privados.

Las EPS manejan 90% de los recursos para la salud. Cada una diseña su red de prestadores de acuerdo con las condiciones del mercado, lo que puede significar que el usuario deba desplazarse largas distancias para obtener atención, o realizarse exámenes diagnósticos en sitios muy alejados entre sí. La ley permite que las EPS se integren verticalmente con prestadores propios, lo que contribuye a la fragmentación del sistema.

Existe en Colombia la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas que tiene como objetivos principales, reunir el gremio del sector prestador de servicios de salud en el país que se encarga de adelantar gestiones de representación y concertación de los intereses de sus afiliados, a través de un contacto directo con los representantes estatales que integran el SSS y mediante la participación en los escenarios relacionados con el sector salud.

Según cifras del 2009 existen 26.824 IPS que cuentan con 73.063 camas (1.6 por 1.000 habitantes). Estas instituciones están obligadas al cumplimiento de condiciones mínimas de calidad verificables. El sector privado brinda más del 50% de la provisión de servicios de salud, la cual se concentra predominantemente en las ciudades.

La Asociación de Sociedades Científicas, ente que representa a los médicos y tiene como objetivos en el campo científico mediante la promoción, estímulo y participación en el desarrollo de la ciencia y tecnología, en lo educativo la promoción e implementación de programas de educación, promoción de la investigación. Agremia las asociaciones de médicos y odontólogos y sus especialistas.

El Estado con el Ministerio de Salud y de Protección Social que tiene como objetivo formular, adoptar, dirigir, coordinar, ejecutar y evaluar la política pública en materia de salud, salud pública y promoción social en salud, y participar en la formulación de las políticas en materia de pensiones, beneficios económicos periódicos y riesgos profesionales, lo cual desarrollará a través de la institucionalidad que comprende el sector administrativo. El ministerio además dirigirá, orientará, coordinará y evaluará el SSS y el Sistema de Riesgos Profesionales, en lo relacionado con su competencia; adicionalmente formulará, establecerá y definirá los lineamientos relacionados con los sistemas de información de la Protección Social.

El ministerio crea en el 2012 el documento de la *Política Farmacéutica*, la cual se encuentra en las últimas fases para discusión y aprobación.

3.2.5 Influencia del análisis en el Sector Farmacéutico Multinacional

Colombia es un país atractivo para la inversión por parte del Sector Farmacéutico Multinacional, porque se conjugan condiciones muy favorables en su entorno político, económico, social, demográfico e institucional. Aun teniendo muchos retos como país, generará también muchas oportunidades como mercado. Estas oportunidades solo podrán ser aprovechadas si de manera organizada se utilizan los recursos económicos, técnicos y científicos con los que cuentan las compañías de este sector e incluso sus casas matrices para que de manera estructurada se logren cambios apalancados en la implementación de las estrategias adecuadas. Existe optimismo para que Colombia pueda llegar a ser referente en el tema de salud y de manejo farmacéutico incluso para otros países de la región o porque no para mercados emergentes con realidades parecidas.

3.3 Análisis del Entorno PESTE

En la etapa de formulación del proceso de planteamiento estratégico, identificamos una serie de herramientas a manera de matrices que tienen una etapa de entrada, una de

emparejamiento y una de salida. En este capítulo desarrollaremos un análisis que sirve de insumo a la Matriz de Evaluación de Factores Externos (MEFE), que incluye un análisis político, económico, social, tecnológico y ecológico (análisis PESTE). Este análisis representa las oportunidades y amenazas del entorno.

3.3.1 Fuerzas políticas, gubernamentales y legales (P)

Históricamente Colombia ha logrado afianzarse como una economía que cultiva la estabilidad política e institucionalidad nacional, en la que se respetan los acuerdos comerciales y se cimentan las bases para un adecuado ambiente de negocios, que promueve la inversión extranjera y respeta las reglas del juego en el desarrollo de los mismos.

A partir de 1991 las condiciones del modelo de internacionalización de la economía trajeron consigo nuevas disposiciones legales en materia de inversión extranjera –ley 9 de 1991- que abonaron el terreno para que esta pasara de 400 millones de dólares al año en promedio en la década de los 80, a cifras históricas como la observada en 2013 de 13.735 millones de dólares (Proexport, 2014).

No obstante que las economías en América Latina han acogido con mayor participación la Inversión Extranjera Directa (IED) dirigida a sectores primarios de las economías, los sectores financiero, de manufactura y químico han ganado terreno en la atracción de estos capitales. Posteriormente a este nuevo planteamiento de la economía y sus relaciones, se ejecutaron cambios trascendentales en el sector salud que se cobijaron con la Ley 100 de 1993. Esta, reformó el Sistema Nacional de Salud y dio inicio al Sistema General de Seguridad Social en Salud-SGSSS-. Él cual se apoya en una estructura de dos sistemas de afiliación, régimen contributivo y régimen subsidiado. Ambos regímenes cuentan con empresas aseguradoras o Entidades Promotoras de Salud -EPS- encargadas de la afiliación y de suministrar el plan único de protección integral denominado Plan Obligatorio de Salud - POS- diferenciado por régimen de aseguramiento e incluye atención preventiva, médico-

quirúrgica y un listado de medicamentos genéricos y esenciales; dichas entidades contratan a su vez la entrega de servicios de salud con Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS- y/o profesionales.

Este sistema define la política farmacéutica desde dos perspectivas: los medicamentos esenciales y los genéricos. Y termina estableciendo dos sub mercados derivados de los dos canales de distribución anotados anteriormente: el institucional, para los afiliados al sistema de seguridad social y el privado.

La función de regulación es ejercida por el Ministerio de la Protección Social que es el máximo Organismo de Dirección del Sistema de Seguridad Social en Salud, entre sus funciones está expedir el *Manual de Normas Técnicas de Calidad* o las *Guías Técnicas de Análisis* y desarrollar un programa permanente de información sobre precios y calidad de los medicamentos (Revista de Ciencias Sociales, Vol XVI, Junio 2010)

- El país cuenta con el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud -CNSSS- creado por el artículo 171 de la Ley 100 de 1993 y encargado de definir el grupo de medicamentos esenciales en su presentación genérica. Este grupo de medicamentos es actualizado por el Comité Técnico de Medicamentos y Evaluación de Tecnología, organismo asesor del CNSSS (Acuerdo 51 de 1997, modificado mediante el acuerdo 232 de 2002), que sólo tiene injerencia en el mercado institucional, y se encarga de la actualización del POS en términos de actividades, intervenciones, procedimientos y medicamentos. Inicialmente el listado de medicamentos genéricos y esenciales, contó con 393 principios activos distribuidos en 23 grupos terapéuticos, dicho listado ha sido modificado mediante los acuerdos 236 de 1998, 263 y 282 en 2004, 336 en 2006, 368 de 2007. Para el 2007 el listado contaba con un total de 423 principios activos y no ha sido actualizado desde ese año (Revista de Ciencias Sociales, Vol XVI, junio 2010)

- Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (8) –INVIMA- cuyas funciones están reglamentadas por el Decreto 1290 de 1994, es el encargado de la ejecución de políticas en materia de vigilancia sanitaria y control de calidad de productos (9) y se aplican a medicamentos comercializados distribuidos tanto en el mercado institucional como en el privado.

- Hasta finales de 2006 predominó la Ley 81 que estableció el control de precios bajo tres esquemas. a). Control Directo: mediante resolución sobre precio máximo; b). Libertad Regulada: mediante criterios y metodología para que los productores y distribuidores determinen o modifiquen los precios máximos; y c). Libertad Vigilada: cuando los productores y distribuidores determinan libremente los precios, bajo la obligación de informar en forma escrita sobre las variaciones y determinaciones de sus precios, de acuerdo con la metodología que la entidad determine.

- Con la circular 004 del mes de septiembre, la Comisión de Regulación de Precios planteo un nuevo modelo de regulación que buscaba proteger a los consumidores y controlar posibles abusos de posición dominante por parte de productores, importadores y expendedores de medicamentos.

- Para los próximos 10 años se ha diseñado una *Política Farmacéutica* que está basada en 10 estrategias fundamentales definidas por el Consejo Nacional de Política Económica y Social CONPES (Conpes, 2012), dentro de la Política Farmacéutica Nacional y que describimos a continuación:

- La disponibilidad de información confiable, oportuna y pública sobre acceso, precios, uso y calidad de medicamentos, pues se considera que la sola existencia de un sistema de información transparente puede actuar como regulador de las distorsiones y problemas del mercado farmacéutico y orientar la toma de decisiones del Gobierno y de los usuarios.

- La construcción de una institucionalidad eficaz, eficiente y coherente, que incorpora mecanismos de articulación institucional y normativa para definición del plan de beneficios, el fortalecimiento de capacidades nacionales para la participación en escenarios internacionales en el que se discutan asuntos farmacéuticos preservando la coherencia con los principios de PF; el diseño de un sistema de vigilancia y la conformación de una comisión interinstitucional de seguimiento a las metas de política establecidas en el CONPES (Conpes, 2012).
- La adecuación de la oferta y las competencias del recurso humano del sector farmacéutico, con programas intersectoriales para la promoción de la profesionalización y especialización en áreas acordes con los retos de desarrollo del sector farmacéutico clínico-asistencial e industrial, el seguimiento fármaco-terapéutico de enfermedades crónicas priorizadas, la tecnificación y profesionalización de farmacias y droguerías y los estudios de efectividad y vigilancia post-mercado.
- El desarrollo de Instrumentos para la regulación de precios y el mercado para configurar una caja de herramientas de aplicación sencilla y creativa, de forma que su sola existencia genere señales sobre las capacidades regulatorias y del sistema de vigilancia.
- El fortalecimiento de la rectoría y del sistema de vigilancia con enfoque de gestión de riesgos orientada al cumplimiento de los objetivos de la política en especial los asociados a la calidad en la producción y de la efectividad clínica de los medicamentos; se centra en el fortalecimiento del INVIMA, de la Superintendencia de Salud y otras entidades del sistema de vigilancia en salud, en una mejor articulación intra e intersectorial y el desarrollo de la reglamentación de estándares que agreguen valor a la garantía de calidad de los medicamentos comercializados para la satisfacción de la demanda interna y aquellos con potencial exportador.

- El compromiso con la sostenibilidad ambiental y el aprovechamiento de la biodiversidad, que involucra actividades de investigación y la creación de un sello ecológico y ambiental del sector e incentivos al desarrollo de la biotecnología farmacéutica y el diseño y formulación de Fito terapéuticos.
- La adecuación de la oferta de medicamentos a las necesidades de salud nacionales y regionales, en la que se incorporan actividades tanto para el estímulo a la investigación, desarrollo y producción de medicamentos estratégicos, la promoción de la competencia (genéricos) y la disponibilidad nacional de medicamentos para Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) y Salud Sexual y Reproductiva (SSR) priorizadas por el Ministerio de Salud y Protección.
- El desarrollo de programas especiales de acceso a medicamentos, los cuales se orientan al diseño de un modelo de gestión logística de los medicamentos de interés en salud pública y de medicamentos de alto costo y baja prevalencia, además de la promoción de un programa 100% de beneficios farmacéuticos en el marco del plan nacional de ECNT.
- El diseño de redes de servicios farmacéuticos (SF), articuladas con las redes de atención, a la vez que la acreditación de centros de excelencia de SF especializados.
- La promoción del uso adecuado de medicamentos en concordancia con la definición del problema central de la PF, que incluye elementos centrados en el uso de tecnologías informáticas para el seguimiento de los resultados en salud y en la configuración de un proyecto de educación continuada, gestión del conocimiento y comunicación (Conpes, 2012).

Importante reconocer que unos de los propósitos de la política farmacéutica en Colombia es pasar de la actual cobertura del 95% al 100% en el 2015.

Otro aspecto importante a tener en el análisis del componente político, tiene que ver con la entrada del año electoral, en el cual tratará de hacerse reelegir el actual presidente de la

república Juan Manuel Santos teniendo como bandera un proceso de paz con las Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia (FARC) que de ser una realidad cambiará el mapa político, económico y social.

Oportunidades. Se identificaron como oportunidades del análisis del entorno político, gubernamental y legal: estabilidad institucional, política, jurídica y económica de Colombia; aumento del gasto público per cápita en salud; la suscripción de TLC's, particularmente el firmado con Estados Unidos.

Amenazas. Del mismo modo, se encuentran las siguientes amenazas: la politización de la política farmacéutica, lentos procesos de aprobación de nuevos medicamentos, ley de control de precios a medicamentos.

3.3.2 Fuerzas Económicas y Financieras (E). El Fondo Monetario Internacional (FMI) elevó su proyección de crecimiento mundial en 2014 de 3.6% a 3.7%. Dentro de esa revisión destaca al alza el crecimiento en economías desarrolladas, que pasarían de un crecimiento en el 2013 de 1.3% a 2.2% en el 2014. FMI aumentó a 3.7% su proyección de crecimiento mundial para 2014 ("FMI aumentó", 2014).

Sorprenden revisiones importantes en la economía norteamericana de 2.6% a 2.8% y la de Japón de 1.3% a 1.7%. La proyección para economías emergentes se confirma en 5.1% de acuerdo a la referencia del Fondo Monetario Internacional indicado en la Tabla 6. Dentro de este grupo se corrigen al alza China de 7.3% a 7.5% e India de 5.2% a 5.4%. En el caso de los latinoamericanos, la proyección de Brasil fue recortada de 2.5% a 2.3%, sin presentar mayores cambios adicionales en la región.

Aunque adelante se hace alusión a proyecciones más atrevidas y de mayor plazo en la economías, dada la situación actual de coyuntura e incertidumbre, son pocos los analistas que se atreven a dar un diagnóstico acompañado de proyecciones de largo plazo sin contemplar posibles desaceleraciones futuras. Tendríamos que hacernos preguntas importantes sobre el

futuro de los precios de los “commodities” si es que China no mantiene el crecimiento hasta hoy observado, o las condiciones financieras y fiscales de las economías desarrolladas no se ven más favorables a las observadas en los últimos años.

Tabla 6

Proyección Economías Emergentes

	<i>Proyecciones</i>			<i>Diferencia respecto a Proyecciones Oct 2013</i>	
	<u>2013</u>	<u>2014</u>	<u>2015</u>	<u>2014</u>	<u>2015</u>
<i>Mundo</i>	3.0	3.7	3.9	0.1	0.0
<i>Economías Avanzadas</i>	1.3	2.2	2.3	0.2	-0.2
<i>Estados Unidos</i>	1.9	2.8	3.0	0.2	-0.4
<i>Eurozona</i>	-0.4	1.0	1.4	0.1	0.1
<i>Alemania</i>	0.5	1.6	1.4	0.2	0.1
<i>Francia</i>	0.2	0.9	1.5	0.0	0.0
<i>Italia</i>	-1.8	0.6	1.1	-0.1	0.1
<i>España</i>	-1.2	0.6	0.8	0.4	0.3
<i>Japón</i>	1.7	1.7	1.0	0.4	-0.2
<i>Reino Unido</i>	1.7	2.4	2.2	0.6	0.2
<i>Canadá</i>	1.7	2.2	2.4	0.1	-0.1
<i>Otras Economías Avanzadas</i>	2.2	3.0	3.2	-0.1	-0.1
<i>Economías de Mercados Emergentes</i>	4.7	5.1	5.4	0.0	0.1
<i>Europa Central y Oriental</i>	2.5	2.8	3.1	0.1	-0.2
<i>Comunidad estados Independientes</i>	2.1	2.6	3.1	-0.8	-0.7
<i>Rusia</i>	1.5	2.0	2.5	-1.0	-1.0
<i>Excluido Rusia</i>	3.5	4.0	4.3	-0.1	-0.1
<i>Economías en desarrollo de Asia</i>	6.5	6.7	6.8	0.2	0.2
<i>China</i>	7.7	7.5	7.3	0.3	0.2
<i>India</i>	4.4	5.4	6.4	0.2	0.1
<i>ASAN 5 *</i>	5.0	5.1	5.6	-0.3	0.0
<i>América Latina y el Caribe</i>	2.6	3.0	3.3	-0.1	-0.2
<i>Brasil</i>	2.3	2.3	2.8	-0.2	-0.4
<i>México</i>	1.2	3.0	3.5	0.0	0.0
<i>Oriente Medico y Norte África</i>	2.4	3.3	4.8	-0.3	0.7
<i>África Subsahariana</i>	5.1	6.1	5.8	0.1	0.1
<i>Sudáfrica</i>	1.8	2.8	3.3	-0.1	0.0

Nota. Tomado de Informe económico del Fondo Monetario Internacional

Según el Fondo Monetario Internacional (FMI, 2013), el crecimiento de las economías emergentes estará altamente influenciado por la demanda externa, proveniente de las economías desarrolladas y de China (como lo mencionamos en el párrafo anterior). Sin embargo, el organismo resaltó que la demanda interna de algunas de estas economías se mantendrá débil. El FMI estima que las economías emergentes crecerán el 5.4% en 2015, lo que representa una leve aceleración frente al crecimiento esperado en el 2014.

Podríamos anotar que la volatilidad internacional observada desde Abril de 2013, cuando el Director de la Reserva Federal Ben Bernanke anuncio el fin del “Tapering” y las continuas delaciones a esta medida, ha afectado al sistema monetario y financiero local. Sin embargo, la estabilidad inflacionaria ha dado un parte de tranquilidad al mercado y confirma el buen anclaje de las expectativas de este indicador, que a la fecha está en el 2.1%.

Aunque esa realidad, y la holgura en las brechas de producto e inflación permitirían recortes adicionales en la tasa de intervención que hoy es del 3.25%, las proyecciones apuntan a que estas se irán cerrando, lo que deja pensar que la tasa interbancaria permanecerá inalterada durante el primer semestre de 2014.

- **Crecimiento:** Para este año la mayoría de los analistas mantienen su proyección del 4.5%, aunque con mucha reserva por la dificultad para sostener los crecimientos actuales de Estados Unidos, Europa y los BRIC’s. Este es el crecimiento promedio que se espera hasta el 2017, impulsado por el aumento en la capacidad de consumo de las familias y en un impulso del gasto público que rondará el 5.0%, dirigido especialmente en el sector de infraestructura.

- **Empleo:** La tasa de desempleo que ha estado indecisa entre uno y dos dígitos en los últimos años, de acuerdo al análisis de IMS Health prognosis de 2012, alcanzará en el 2017 una tasa del 8,4%, esto sin desconocer que en Colombia hay un desempleo que se puede entender como disfrazado por el empleo informal (IMS Health, 2013).

- **Inflación:** Se espera inflación de 3.1% para el 2014 por cuenta de una normalización en los precios de los alimentos y los regulados, mayores presiones sobre las medidas básicas de inflación derivadas de un dinamismo importante de la demanda interna, ver Figura 3.

- Será la devaluación de la moneda (COP), acompañada de un mayor nivel en el gasto público, los que se muestren como los riesgos que por transferencia de precios pueda generar una mayor aceleración de la inflación en el periodo 2014-2017.



Figura 2. Tasa de Desempleo en Colombia
Tomado de Trading Economics. (2014). *Trading Economics*. Recuperado de:
<http://www.tradingeconomics.com/>

Riesgos al Alza ✓

Efectos derivados del incremento de salario mínimo por arriba de lo técnicamente sugerido
Mayor dinamismo al esperado de países desarrollados (efecto al alza en precios de energía y alimentos).
Niveles muy bajos de inflación de alimentos regulados
Mayor crecimiento del PIB al esperado
Mayor depreciación del COP por efecto Fed.
Aumentos significativos en precios de alimentos

Riesgos a la baja ✓

Menor crecimiento global esperado
Efecto política monetaria en EEUU sobre commodities
Mayor crecimiento interno del esperado
Renovada Apreciación del COP
Una Mayor brecha del producto a la estimada previamente (discusión actual al interior del Banco de la Republica
Efectos transitorios derivados de TLC con Europa e iniciativas regulatorias sobre precios de medicamentos, reducción de tarifas de aseo, eliminación cargos fijos de servicios públicos (no telecom) y eventual reducción en precios de la gasolina.

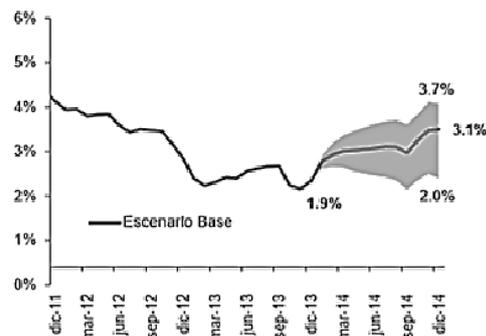


Figura 3. Informe de Inflación
Tomado de Credicorp Capital. (2014). *Informe de Inflación 2014*. Recuperado de:
<http://www.credicorpcapital.com/>

Análisis sectorial. Entre el 2006 y el 2016 las proyecciones muestran que el gasto mundial en medicamentos prácticamente se doblará, pasando de 658 mil millones de dólares en 2006 a cerca de 1.2 billones en 2016. En la distribución que observamos, la porción de emergentes es el que presenta mayor potencial de crecimiento. (Figura 4)

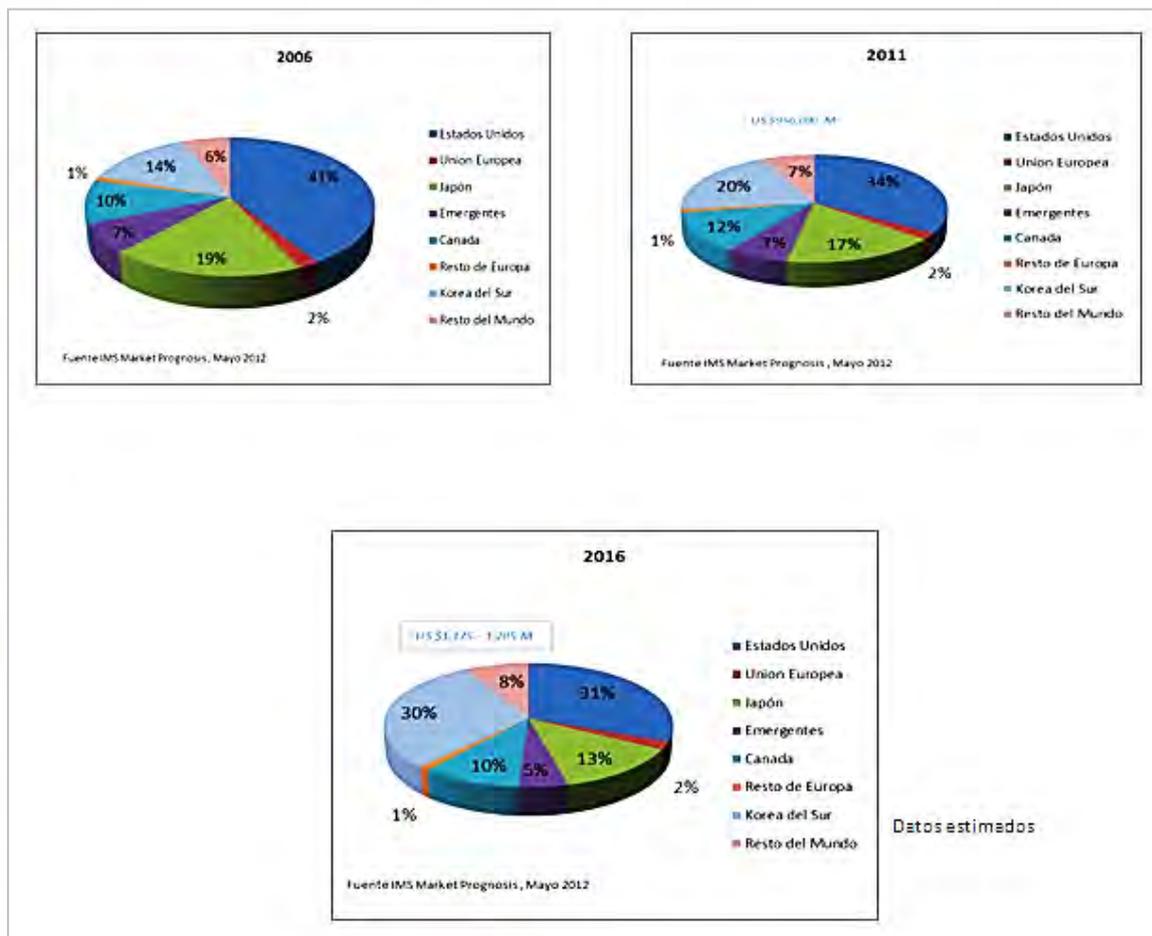


Figura 4. Análisis Sectorial IMS Market Prognosis Mayo 2012
Tomado de IMS Health. (2012). IMS Market Prognosis 2012. Recuperado de:
<http://syndicatedanalyticslibrary.imshealth.com/reportaction/tier3mpcoledgar08/TOC>

El gasto mundial en medicamentos en la última década alcanzó una cifra de USD 856 mm en 2010, con una caída importante en la tasa de crecimiento en el mismo. Esto se evidencia en la Figura 5.

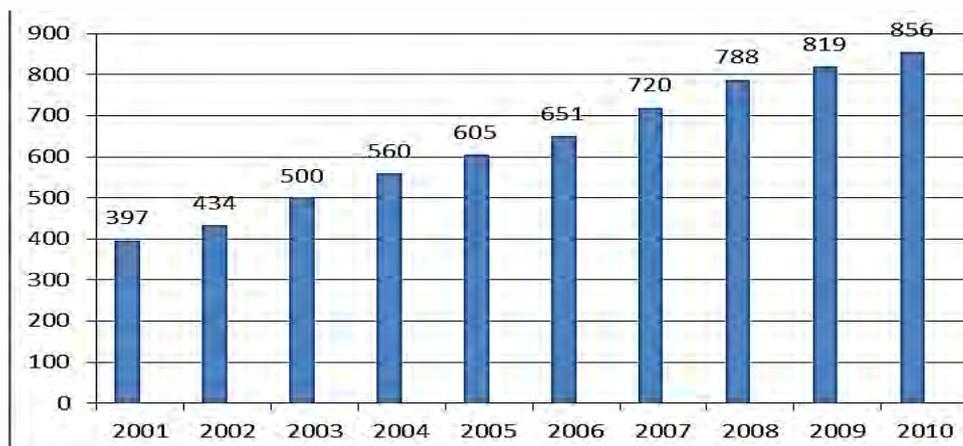


Figura 5. Crecimiento del Gasto Mundial (IMS, 2012). Tomado de *IMS Market Prognosis 2012*. Recuperado de: <http://syndicatedanalyticslibrary.imshealth.com/reportaction/tier3mpcoledgar08/TOC>

Se espera que el crecimiento anual global esté en un orden entre USD\$30.000 y USD\$70.000 millones por año, como se muestra en la figura 6. Observando que los países emergentes serán los que tendrán el mayor crecimiento y una mayor participación en términos absolutos.

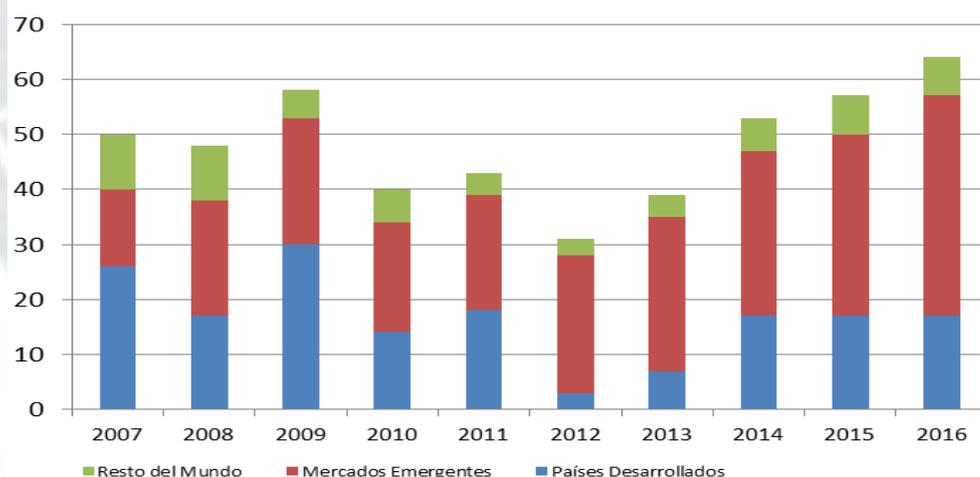


Figura 6. Crecimiento Global 2006-2016 (IMS, 2012) Tomado de *IMS Health. (2012). IMS Market Prognosis 2012*. Recuperado de: <http://syndicatedanalyticslibrary.imshealth.com/reportaction/tier3mpcoledgar08/TOC>

En Colombia se espera que la demanda por productos farmacéuticos se mantenga fuerte con un muy buen potencial de crecimiento del volumen, sin embargo, es importante tener en cuenta que el valor futuro del mercado se verá afectado por la nueva regulación de precios, que reducirán de manera importante los márgenes en muchos medicamentos.

La tasa de crecimiento del mercado farmacéutico en Colombia para el periodo 2012-2017 se ha estimado en 4.5% de acuerdo a el análisis del IMS HEALTH prognosis. En la Tabla 7 se muestran las ventas esperadas por año hasta el 2017. (IMS Health Incorporated, 2013).

Difícil no tener en cuenta en términos económicos lo que significa para las farmacéuticas en Colombia, la intención de la Política Farmacéutica de pasar del 95% al 100% de cobertura de la población, que para el 2017 está calculada en 51 millones de habitantes. En números de ese año significa medicamentos para algo más de dos millones quinientos mil consumidores adicionales.

Tabla 7

Tasa de Crecimiento del Mercado Farmacéutico en Colombia

Ventas Totales en millones de Dólares 2012 – 2017							
	<u>2012</u>	<u>2013</u>	<u>2014</u>	<u>2015</u>	<u>2016</u>	<u>2017</u>	<u>2012-2017 CAGR</u>
Sector	2.060	2.169	2.283	2.387	2.479	2.573	4.5%
Auditado							
Sector No auditado	2.144	2.258	2.377	2.484	2.580	2.678	4.5%
Mercado Total	4.204	4.427	4.660	4.871	5.059	5.251	4.5%
Crecimiento Anual	5.0%	5.3%	5.3%	4.5%	3.9%	3.8%	

Nota. Tomado de IMS Health Incorporated. (2013). IMS Market Prognosis 2013-2017. Recuperado de: <http://syndicatedanalyticslibrary.imshealth.com/reportaction/tier3mpcoledgar08/TOC>

Oportunidades. Se identificaron las siguientes oportunidades en el entorno económico y financiero: crecimiento económico local y regional, crecimiento del mercado institucional, aumento del gasto público en salud, aumento de la cobertura en salud al 100% de la población.

Amenazas. Como amenazas se identifican: ley de control de precios; dificultades financieras del sector salud.

3.3.3 Fuerzas Sociales, Culturales y Demográficas (S)

El factor determinante que genera cambios en el entorno actual a nivel social, cultural y demográfico está dado por la institucionalización de los derechos fundamentales.

Capítulo I

Objeto, elementos esenciales, principios, derechos y deberes.

Artículo 1°. Objeto. La presente ley tiene por objeto garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección.

Artículo 2°. Naturaleza y contenido del derecho fundamental a la salud. El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo. (Corte Constitucional de la Republica de Colombia 2014).

Se cita el acto legislativo con el cual se eleva el derecho a la salud como derecho fundamental, que tiene que contener estos elementos y principios: disponibilidad, accesibilidad, calidad, universalidad, equidad, continuidad, prevalencia, oportunidad, entre otros.

Al partir de este principio, se puede concluir que el sistema de salud como había estado concebido, teóricamente debía ser suficiente, pero en la práctica es inoperante y se ha prestado para mantener una estructura de negocio de alta rentabilidad, pobre calidad y bajas tasas de atención social.

En este sistema tradicional de salud pública se reconocen dos esquemas:

El régimen contributivo, en el que se encuentra el 40% de los colombianos que cuentan con un empleo formal, son independientes y/o los jubilados, incluyendo sus familias.

Y, el régimen subsidiado que recoge todas las familias de bajos recursos o desempleados y es por principio gratuito.

En aras de llenar esos vacíos que históricamente la política de salud pública ha dejado en la población menos favorecida, se presentó al Congreso de la República la ley 1438 de marzo de 2013 con la intención de ajustar la forma en que se gestiona la salud. Las EPS's se convertirían en administradores de la salud y se crearía un nuevo organismo público, SALUD MIA, que se encargara de toda la responsabilidad financiera del sector salud. Con ello se pretende reducir las importantes desigualdades en la atención sanitaria en el país, y disminuir por no decir acabar con la corrupción y la mala gestión financiera que por años ha aquejado al sistema.

Se espera que esta iniciativa, sumada a otras importantes como el control de precios en la mayoría de los medicamentos, logre colmar las expectativas de una población que para los años venideros presentará una tasa de crecimiento anual por encima del 1%, como se muestra en la Tabla 8.

Tabla 8.

Población Por Distribución De Edad

Población por Distribución de Edad (Millones de Personas)					
	<u>2013</u>	<u>2014</u>	<u>2015</u>	<u>2016</u>	<u>2017</u>
0 – 14	12.57	12.51	12.46	12.41	12.37
Crecimiento Anual	-0.50%	-0.50%	-0.40%	-0.40%	-0.30%
15 – 64	33.03	33.55	34.03	34.49	34.92
Crecimiento Anual	1.70%	1.57%	1.43%	1.35%	1.25%
65 +	3.17	3.31	3.46	3.62	3.8
Crecimiento Anual	4.30%	4.40%	4.60%	4.70%	4.90%
Población Total	48.77	49.37	49.95	50.53	51.09
Crecimiento Anual	1.30%	1.20%	1.20%	1.20%	1.10%

Nota. Tomado de IMS Health. (2013). Economist Intelligence Unit. Recuperado de: <http://syndicatedanalyticslibrary.imshealth.com/reportaction/tier3mpcoledgar08/TOC>

Oportunidades. Las oportunidades que podemos encontrar son particularmente el aumento en el gasto público en salud debido al crecimiento demográfico y a la inclusión de la salud como un derecho fundamental.

Amenazas. El impacto a nivel de competencia y reducciones del precio de los medicamentos por la marcada presión de la sociedad y los medios de comunicación abogando por necesidades insatisfechas de salud que requieren ser financiadas.

3.3.4 Fuerzas Tecnológicas y Científicas (T)

Una de las características *sine qua non* de la industria farmacéutica es su altísima dependencia del área de Investigación y Desarrollo. Las compañías del Sector Farmacéutico Multinacional, objeto de este trabajo, dedican años de estudio y millones de dólares en desarrollar nuevos productos y tecnologías que garanticen el tratamiento de enfermedades, el beneficio de la humanidad y la continuidad del negocio. Eso por ponerlo en términos económicos y sociales.

El desarrollo de nuevos fármacos supone un proceso largo, dispendioso y costoso en el que se incluyen varias fases de investigación, desarrollo, pruebas, estudios pre clínicos y clínicos seguido por exigentes procesos de producción, buenas prácticas de manufactura y calidad hasta obtener la aprobación para ser producidos masivamente y entregados a la población.

Los temas más interesantes al respecto de implementación de nuevas tecnologías tienen que ver con la medicina basada en la información TIC, Tecnologías de la Información y Comunicación, que buscan dar pasos grandes en la eficacia de los diagnósticos médicos y terapéuticos, para que sean lo más personalizados posibles.

En la actualidad hay una serie de tecnologías que son la punta de lanza en investigación de medicamentos: Bio-Simulación, Imagen Molecular, Informática Ubicua, Terapia Genética, Etiquetas Inteligentes, etc.

En Colombia los laboratorios en su mayoría han mudado su negocio de investigación y producción a un modelo de importación y distribución. Los grandes y costosos procesos que involucran I&D están en las plantas de estos gigantes alrededor del mundo.

Para considerar, con la Ley 1438 se creó el Instituto de Evaluación de Tecnológica en Salud (IETS), que se encarga de evaluar nuevas tecnologías que ingresan al mercado. En este proceso se evalúan la seguridad, la eficacia, la efectividad, utilidad clínica y el impacto económico. El instituto de Evaluación Tecnológica actúa como un asesor del Ministerio de Salud Pública ayudando a tomar las decisiones al respecto de la política de medicamentos. En muchas instituciones privadas y de gobierno hay necesidades básicas de información estadística, transaccional y administrativa que pueden cubrirse con tecnología informática y que suponen retos importantes de colaboración entre las instituciones y los sectores privados nacionales y multinacionales.

Oportunidades. Existe una gran oportunidad importante para desarrollar a Colombia como un referente tecnológico y científico en salud. Proyectos tecnológicos de innovación y colaboración están teniendo apoyo decidido tanto del gobierno como de gran parte de instituciones que poseen recursos internacionales para incentivar la investigación y la innovación en el país incluyendo programas de responsabilidad social o que impactan grupos poblacionales.

3.3.5 Fuerzas Ecológicas (E)

El compromiso con la sostenibilidad ambiental y el aprovechamiento de la biodiversidad, que involucra actividades de investigación y la creación de un sello ecológico y ambiental del sector e incentivos al desarrollo de la biotecnología farmacéutica y el diseño y formulación de fitoterapéuticos. (Conpes, s.f., p. 11).

El anterior texto hace referencia a una de las diez estrategias a implementar en la Política Farmacéutica propuesta para los próximos diez años y que seguramente va a ser aprobada lo cual representa una oportunidad importante para el Sector Farmacéutico Multinacional en especial por la afinidad entre los temas ecológicos y ambientales locales con las culturas y políticas corporativas que estas compañías mantienen.

3.4 Matriz de Evaluación de Factores Externos (MEFE)

El principal objetivo de la matriz MEFE es identificar las más importantes variables políticas, gubernamental y legal (P); económica y financiera (E); social, cultural y demográfica (S); tecnológica y científica (T); y ecológica y ambiental (E), que se da como resultado del análisis PESTE (D' Alessio, 2013).

Se consideraron diez (10) oportunidades y nueve (9) amenazas, los valores asignados fueron: 4 si la respuesta es superior, 3 si la respuesta está por encima del promedio, 2 si la respuesta es el promedio, y 1 si la respuesta es pobre.

El Sector Farmacéutico Multinacional obtuvo un puntaje ponderado de 2.23, como se muestra en la Tabla 9, lo que indica que está aprovechando las oportunidades por encima del promedio y neutralizando las principales amenazas de manera adecuada.

3.5 El Sector Farmacéutico Multinacional y sus competidores

El conocido modelo de las cinco fuerzas de Porter permite hacer un análisis competitivo, determinar la estructura y atractividad de la industria donde la organización compete, y desarrollar estrategias para muchas industrias. El análisis de las condiciones competitivas e industriales es un punto de inicio para evaluar la situación estratégica de una organización en el sector, así como los mercados que la componen. (D' Alessio, 2013)

Para el sector farmacéutico en Colombia es vital considerar y entender la influencia del Gobierno Nacional, las políticas de estado, la visión de las instituciones y entes regulatorios por su incidencia en el mercado y el impacto sobre las fuerzas que se analizan. El Gobierno continuará definiendo políticas y regulaciones buscando generar un ambiente competitivo que favorezca la reducción del gasto en salud y evitar riesgos sin sacrificar la calidad de servicios y productos que compiten en el mercado. Aunque sea recomendable que

el estado no intervenga el mercado es necesario considerar esta incidencia al analizar estas fuerzas.

Tabla 9

Matriz Evaluación Factores Externos

Factores determinantes de éxito	Peso	Valor	Ponderación
Oportunidades			
1 Estabilidad institucional, política y jurídica de Colombia.	0.050	2	0.100
2 Crecimiento económico local y regional.	0.065	2	0.130
3 Aumento del gasto público per cápita en salud.	0.070	4	0.280
4 Crecimiento del mercado institucional.	0.075	3	0.225
5 La firma del TLC con Estados Unidos.	0.060	3	0.180
6 Crecimiento de enfermedades crónicas y de alto costo.	0.060	3	0.180
7 Facilidad de acceso a información por parte del paciente.	0.035	4	0.140
8 Colombia como referente tecnológico y científico en salud.	0.030	2	0.060
9 Planteamiento de aumento de la cobertura al 100% de la población en los próximos años.	0.085	3	0.255
10 Mayor demanda de los consumidores en calidad y confiabilidad.	0.060	2	0.120
	0.590		1.670
Amenazas			
1 Entrada de competidores regionales en el mercado local.	0.065	2	0.130
2 Ley de control de precios a los medicamentos.	0.080	1	0.080
3 Nuevo sistema de negociación de medicamentos, "subasta inversa".	0.075	1	0.075
4 La "politización" de la Política Farmacéutica.	0.045	1	0.045
5 Dificultades financieras del sector salud.	0.040	1	0.040
6 Sustitución de productos en las farmacias.	0.030	2	0.060
7 Lentos proceso de aprobación de nuevos medicamentos.	0.005	2	0.010
8 Alto crecimiento del mercado de genéricos.	0.050	2	0.100
9 Alto índice de falsificación, adulteración y contrabando.	0.020	1	0.020
	0.410		0.560
	1.000		2.230

Nota. 4-Respuesta Superior, 3-Respuesta sobre Promedio, 2-Respuesta Promedio, 1-Responde mal

El Poder de Negociación de los proveedores, el poder de negociación de los clientes, el ingreso de nuevos competidores, el desarrollo de productos sustitutos y la rivalidad existente entre actuales competidores, son las cinco fuerzas que determinan la naturaleza de la competitividad del sector como lo define el modelo de Porter.

En la Figura 7 se muestra el modelo de Porter adaptado al sector farmacéutico de Colombia considerando la incidencia del estado a través de políticas, entes regulatorios y otros elementos importantes de considerar para el sector.



Figura 7. Modelo de las Cinco Fuerza Competitivas de Porter adaptado al sector farmacéutico multinacional donde se representa la incidencia del estado y el azar sobre la competencia del mercado.

3.5.1 Poder de negociación de proveedores

La cadena productiva de medicamentos farmacéuticos está compuesta por la producción de principios activos, medicamentos, antibióticos, vitaminas, biológicos y ahora desarrollo de biotecnológicos. Todo medicamento se elabora a partir de un principio activo, que es una molécula que actúa sobre un organismo vivo y cura una enfermedad o disminuye sus síntomas. La otra parte de un medicamento son sustancias neutras que sirven como conductores del componente activo y generan mecanismos para la absorción apropiada y controlada del medicamento en el organismo. El proceso para obtener una molécula es llevado a cabo por compañías de investigación y desarrollo cuyo producto o componente activo desarrollado, pasa por un proceso de purificación-dosificación-presentación, necesario para culminar en estudios pre clínicos y clínicos donde se evalúa su eficacia y seguridad que

determinan su viabilidad para salida al mercado no sin antes obtener las certificaciones y permisos correspondientes.

Para el análisis de poder de negociación de proveedores podemos hacer una distinción entre productos importados y productos manufacturados presentes en el mercado local. Los productos farmacéuticos de compañías de investigación y desarrollo en su mayoría son importados directamente desde fábricas en el exterior controladas internacionalmente por sus casas matrices manteniendo por esa razón un interés común que puede ser visto para este fin como bajo poder de negociación del proveedor.

De otro lado, están los productos fabricados localmente cuyos principios activos deben ser importados en su totalidad. Para productos de marca, los principios activos se importan desde las casas matrices y para fabricación de genéricos o copias, se importan de proveedores que se encuentran principalmente en Estados Unidos, Bélgica, Alemania, Suiza, Singapur, China o India con importantes alternativas así que puede concluirse que existe una baja dependencia y bajo poder de negociación de los mismos y compiten primordialmente con calidad y pureza de esas sustancias y puede decirse que solo un bajo porcentaje de materiales son exclusivos. Los proveedores de materias primas neutras o excipientes utilizados también en el proceso de fabricación están situados por lo general en los mismos países aunque también existen alternativas de buena calidad, alta disponibilidad y buen costo en países como México y Brasil. El material de empaque es usualmente de origen nacional en un mercado de competencia casi perfecta. En general, la industria exige proveedores certificados de calidad y de buenas prácticas de manufactura tanto para materiales de uso en medicamentos sólidos (tabletas, grageas y pastillas) y líquidos (jarabes, suspensiones, gotas) que tienen diferentes procesos de producción. Puede considerarse que este no es un factor determinante del éxito en el sector.

3.5.2 Poder de negociación de compradores

Como hemos mencionado antes el mercado farmacéutico puede dividirse en dos grupos con diferentes características. El Mercado Comercial es suplido por el canal comercial mayorista con la estructura mostrada en la figura 8. El precio final al consumidor para gran parte de los productos farmacéuticos es regulado o controlado por el sistema de control de precios de medicamentos determinado por el Estado. El mayorista ha venido adquiriendo mayor poder de negociación de acuerdo con su cobertura, volumen de ventas y capacidad logística que tenga. Muchos mayoristas y cadenas han desarrollado planes de fidelización de pacientes crónicos para generar recompra aumentando volumen pero ofreciendo descuentos a sus clientes cuyo costo y condiciones trasladan a los laboratorios. A medida que se concentran adquieren mayor poder de negociación y algunas veces pueden incidir sobre la decisión de compra del consumidor final.

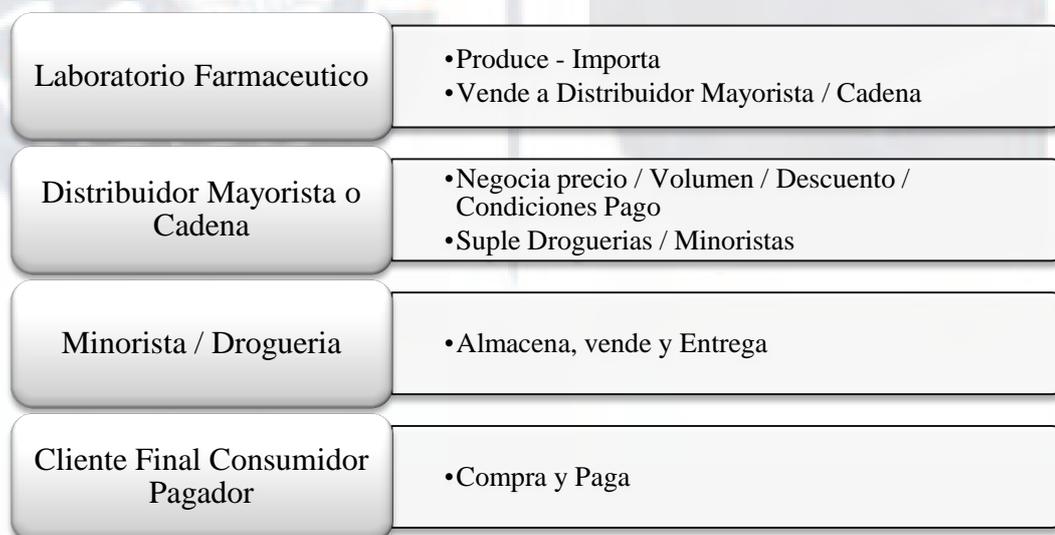


Figura 8. Estructura Canal Comercial

Un “comprador” importante en esta cadena logística es el médico pues es quien finalmente prescribe medicamentos basado en evidencia médica, protocolos y experiencias terapéuticas. Aunque no es quien compra ni finalmente quien paga es quien tiene el poder de prescribir o no un producto determinado.

El otro mercado es el mercado institucional que funciona de manera diferente. Las instituciones de salud y entes gubernamentales deben comprar productos farmacéuticos para entregar a pacientes afiliados al sistema de salud. Los medicamentos que adquieren por lo general son los que están incluidos en el plan obligatorio de salud (POS) que es definido de acuerdo a los protocolos de tratamiento definidos por sociedades científicas y/o entes médico-administrativos autorizados para ello. Aunque con la reforma a la salud se están introduciendo cambios, en esencia las instituciones presupuestan compra de estos medicamentos de acuerdo con cifras de consumo históricas y de prevalencia. El modelo de compra de medicamentos está migrando hacia el modelo de subasta inversa o “bajasta” donde por medios electrónicos compiten laboratorios y/o comerciantes por lograr volumen a costo del precio generando con ello un gran poder de negociación por parte del comprador. Puede concluirse que el adecuado manejo de las cadenas de distribución es un factor clave de éxito.

3.5.3 Amenaza de productos sustitutos

La tecnología ha generado cambios importantes en investigación y desarrollo posibilitando la creación de nuevos productos para atender no solo necesidades no resueltas (enfermedades sin tratamiento curativo) sino también para mejorar condiciones de tratamiento, seguridad y efectividad en pacientes con tratamientos farmacéuticos tradicionales.

Pueden definirse varios tipos de amenazas de sustitutos. La primera amenaza de sustitución tiene entonces que ver con productos o medicamentos biotecnológicos que utilizan organismos vivos con técnicas o maniobras de ADN recombinante que son seguras y efectivas para curar y/o prevenir enfermedades. La mayoría de los laboratorios de investigación y desarrollo han adquirido productos y compañías desarrolladoras y productoras de medicamentos. Se espera una fuerte penetración de productos en corto plazo.

La segunda tiene que ver con Productos Copia que es la fabricación local o extranjera de medicamentos de moléculas conocidas que pierden la patente (en Colombia regulada por la superintendencia de Industria y Comercio a partir de acuerdos internacionales y condiciones de tratados de libre comercio en especial con Estados Unidos) o cuando se vence el termino de protección de datos de prueba que está definido actualmente por cinco años (decreto 2.085) y que en su vencimiento permite la comercialización de esas copias utilizando datos de prueba y/o estudios clínicos presentados cuando los laboratorios originales solicitaron el registro sanitario y licencia de comercialización.

Luego existen otros productos, terapias o medicinas alternativas utilizadas principalmente para enfermedades complejas casi siempre acompañando tratamientos farmacéuticos como alternativas terapéuticas combinadas y en menos casos para tratar enfermedades crónicas con condiciones especiales. No existen cifras que puedan ser validadas sobre el crecimiento, utilización y efectividad de estos medicamentos y/o terapias alternativas. Es importante considerar el manejo adecuado de esta fuerza como factor clave de éxito.

3.5.4 Amenaza de los entrantes

El mercado farmacéutico colombiano históricamente ha sido muy atractivo para todas las compañías farmacéuticas internacionales por su crecimiento y por la recuperación económica. La industria nacional ha tenido desde los años 90's (Andi, 2014), un crecimiento muy importante tomando como insumo principal los productos con vencimiento de patentes o protección de datos de prueba de los laboratorios originales y aprovechando los costos de industrialización y mano de obra local. La agresividad en el mercado y el perfeccionamiento de los procesos productivos de esas compañías nacionales logro llevar a dos compañías locales a ser líderes del mercado compitiendo contra las multinacionales de investigación y desarrollo. Es así como en los últimos meses fueron adquiridas por compañías

multinacionales regionales y laboratorios farmacéuticos multinacionales interesados en entrar y/o competir en este mercado.

Colombia es en Latinoamérica uno de los países donde hay menos requisitos para comercializar productos copia o genéricos. Cuando una molécula es reconocida en el mercado (su marca y principio activo está aprobado) el producto puede ser importado sin necesidad de realizar pruebas adicionales de bio-equivalencia en cuyo caso el ente regulador (INVIMA) solo requiere certificar en buenas prácticas de manufactura la planta de producción donde está siendo producido con un proceso más rápido (12 meses) que para un producto nuevo (18 meses). Basados en esto es muy probable que empiecen a llegar o se formen localmente compañías principalmente de comercialización de productos farmacéuticos y bio-tecnológicos traídos mayormente de Asia y compitiendo a costos muy favorables para el consumidor final. Es necesario considerar estos elementos como factores determinantes de éxito.

3.5.5 Rivalidad de competidores

El mercado farmacéutico colombiano históricamente, al igual que el de la mayoría de los países latinoamericanos, ha estado dividido entre dos grandes tipos de competidores. Compañías que comercializan productos originales de marca que esencialmente son laboratorios farmacéuticos europeos y norteamericanos multinacionales de investigación y desarrollo que componen el Sector Farmacéutico Multinacional y el conformado por las compañías que comercializan productos que son copias algunas de mejor calidad que otras que son en su mayoría nacionales o de la región.

Los productos originales tienen usualmente cinco años de protección de patente y de protección de datos de prueba (requeridos para adquirir registro sanitario y comercializar productos farmacéuticos) cuando se trata de nuevas moléculas o utilización de las moléculas combinadas para terapias especializadas. Después del tiempo de protección las compañías

que producen o comercializan copias pueden hacer uso de los datos de prueba de moléculas conocidas para registrar productos ante las entidades regulatorias específicamente el INVIMA (Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos) y poder comercializarlos. En otros casos estas compañías de genéricos o copias pueden además traer al país productos de moléculas conocidas y no requieren análisis de Bioequivalencia tan exhaustivos como son requeridos en otros países haciendo más atractivo el mercado.

Estas condiciones del mercado han hecho que existan en Colombia dos asociaciones muy importantes (AFIDRO – ASINFAR) que buscan defender los intereses de cada grupo “Homogéneo” de compañías ante los diferentes entes gubernamentales, políticas de Estado, entidades de salud, gremios médicos y consumidores situación que también es aprovechada por nuevos jugadores no agremiados dadas las barreras cada vez menores para entrar a competir en un mercado donde existe alto nivel de rivalidad, altos estándares de calidad, intervención del Estado, altos costos para introducción de nuevas moléculas que después de posicionadas mantienen tendencias, bajos costos de producción, altos niveles de información pero así mismo altos niveles de desinformación creando todo ello al final una estructura de la industria con características cada vez más determinantes de competencia perfecta. La industria es agresiva debido a que la innovación es la base de la sostenibilidad (solo un producto nuevo esta temporalmente protegido de copia) y existe competencia global y economías a escala tanto de logística como de mercadeo. Puede considerarse como un factor importante para el éxito.

Para el análisis de la industria se utiliza la matriz de análisis competitivo de la industria y el análisis de atractividad de la industria que como señala D’Alessio (2013) en su libro *El Proceso Estratégico*, ayudan a vislumbrar posibles estrategias a desarrollarse.

3.6 El Sector Farmacéutico Multinacional y sus Referentes

Las empresas del sector farmacéutico tienen como referente principal las compañías multinacionales que mantienen altos estándares internacionales a nivel de investigación, procesos de producción, manejo logístico, gestión de calidad, gestión financiera y gestión administrativa. Como líderes del mercado mayoría permanecen las compañías del sector farmacéutico multinacional y de aunque las compañías locales han alcanzado buenos estándares siguen siendo adquiridas por compañías del sector multinacional en su mayoría norteamericanas, europeas y algunas regionales que forman parte del espectro de la estructura de la industria que se muestra en la Tabla 10.

Tabla 10

Espectro de la Estructura de la Industria

	<i>Competencia Perfecta</i>	<i>Oligopolio</i>	<i>Duopolio</i>	<i>Monopolio</i>
Concentración	Muchas compañías y Organizaciones. Poca concentración.	Podría existir temporalmente en caso de productos muy innovadores (Protección)		
Barreras Entrada y Salida	Pocas Barreras Costo y Regulación	Alto costo de Introducción nuevas moléculas y operación Fuerza de ventas. Alto nivel de calidad y manejo.		
Diferenciación de Productos	Estándares Internacionales			
Información	Mayor información por parte del médico, paciente, gobierno e institución.			

Colombia mantiene uno de los más altos estándares regulatorios en calidad de la producción de medicamentos del mundo y tiene un impacto importante sobre todo el sector en las compañías nacionales y multinacionales. El nivel tecnológico en las empresas líderes del mercado es muy alto, mientras que las empresas pequeñas adoptan con limitaciones tecnología nueva y dependen de tecnología disponible poco utilizada por las grandes compañías para sus procesos de producción. La industria nacional empieza a producir

medicamentos genéricos y copias tan pronto como se vencen las patentes y la protección de datos de las compañías del sector farmacéutico multinacional. La mayoría de estándares son impuestos por el INVIMA y también se acogen estándares internacionales de producción de medicamentos. Las compañías basan su crecimiento en la obtención de prescripción médica y la inclusión de sus productos en los formularios de medicamentos lo cual las lleva a desarrollar diferentes estrategias para generar estándares y diferenciarse a nivel de comercialización y valor agregado en servicios a pacientes e instituciones. El análisis competitivo de la industria se muestra en la Tabla 11 y el análisis de atractividad de la industria se muestra en la Tabla 12 donde debe considerarse que el Estado regula precios de productos del sector con base en precios de referencia de otros mercados internacionales.

Tabla 11

Análisis Competitivo de la Industria

ANÁLISIS COMPETITIVO DE LA INDUSTRIA	
1. Tasa de crecimiento potencial de la industria (en términos reales)	
<input type="checkbox"/> 0 - 3%	<input type="checkbox"/> 6 - 9%
<input type="checkbox"/> 3 - 6%	<input type="checkbox"/> 9 - 12%
<input checked="" type="checkbox"/> 12 - 15%	<input type="checkbox"/> 18 - 21%
<input type="checkbox"/> 21% >	
2. Facilidad de entrada de nuevas empresas en la industria	
Ninguna Barrera <input type="checkbox"/> : <input type="checkbox"/> : <input checked="" type="checkbox"/> : <input type="checkbox"/>	Virtualmente Imposible entrar
3. Intensidad de la competencia entre empresas	
Extremadamente Competitivo <input type="checkbox"/> : <input checked="" type="checkbox"/> : <input type="checkbox"/>	Casi ninguna Competencia
4. Grado de Sustitución del Producto	
Muchos Sustitutos Disponibles <input type="checkbox"/> : <input type="checkbox"/> : <input type="checkbox"/> : <input checked="" type="checkbox"/> : <input type="checkbox"/>	Ningún sustituto disponible
5. Grado de dependencia en productos y servicios complementarios o de soporte	
Altamente dependiente <input checked="" type="checkbox"/> : <input type="checkbox"/>	Virtualmente independiente
6. Poder de negociación de los consumidores	
Consumidores establecen términos <input type="checkbox"/> : <input checked="" type="checkbox"/> : <input type="checkbox"/> : <input type="checkbox"/> : <input type="checkbox"/> : <input type="checkbox"/>	Productores establecen términos
7. Poder de negociación de los proveedores	
Proveedores establecen términos <input type="checkbox"/> : <input checked="" type="checkbox"/> : <input type="checkbox"/> : <input type="checkbox"/> : <input type="checkbox"/> : <input type="checkbox"/>	Compradores establecen términos
8. Grado de sofisticación tecnológica en la industria	
Tecnología de alto nivel <input type="checkbox"/> : <input checked="" type="checkbox"/> : <input type="checkbox"/>	Tecnología muy baja
9. Régimen de innovación en la industria	
Innovación rápida <input type="checkbox"/> : <input type="checkbox"/> : <input checked="" type="checkbox"/> : <input type="checkbox"/>	Casi ninguna innovación
10. Nivel de capacidad gerencial	
Muchos gerentes muy capaces <input type="checkbox"/> : <input type="checkbox"/> : <input checked="" type="checkbox"/> : <input type="checkbox"/>	Muy pocos gerentes capaces
Nota: Tomado de proceso Estratégico Enfoque Gerencia de D'Alessio - Adaptado e "Strategic Management" de J. Rowe	
Adaptado para Sector Farmaceutico Colombiano	

Tabla 12

*Análisis de Atractividad de la Industria***ANALISIS DE ATRACTIVIDAD DE LA INDUSTRIA**

	Factor	Impulsor	Puntaje
1	Potencial de crecimiento	Aumentando o Disminuyendo	6
2	Diversidad del mercado	Numero de mercados atendidos	8
3	Rentabilidad	Aumentando, estable, de crecimiento	5
4	Vulnerabilidad	Competidores, inflación	5
5	Concentración	Número de jugadores	7
6	Ventas	Cíclicas, continuas	7
7	Especialización	Enfoque, diferenciación, único	5
8	Identificación de Marca	Facilidad	4
9	Distribución	Canales, soporte requerido	7
10	Política de Precios	Efectos de aprendizaje, elasticidad, normas de la industria	3
11	Posición en Costos	Competitivo, bajo costo, alto costo	5
12	Servicios	Oportunidad, confiabilidad, garantías	8
13	Tecnología	Liderazgo, ser únicos	4
14	Integración	Vertical, horizontal, facilidad de control	5
15	Facilidad de entrada - salida	Barreras	6
Total			85

Nota: Tomado de proceso Estrategico Enfoque Gerencia de D'Alessio - Adaptado de "Strategic Management: A methodological approach" por A J. Rowe. Adaptado para Sector Farmaceutico Colombiano

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

La matriz de Perfil Competitivo (MPC) se basa en los factores de éxito para descubrir fortalezas y debilidades de la organización frente o con respecto a sus competidores y sustitutos entendiendo que estos factores críticos de éxito afectan a todos los competidores para tener éxito en el sector donde participan. (D' Alessio, 2013)

El Sector Farmacéutico Multinacional, está siendo comparado inicialmente con los competidores más fuertes que son los laboratorios locales y regionales que producen y

comercializan copias y genéricos quienes están organizados formalmente como ASINFAR.

La MPC del Sector Farmacéutico Multinacional se presenta en la Tabla 13.

Tabla 13

Matriz de Perfil Competitivo (MPC)

MATRIZ DE PERFIL COMPETITIVO (MPC)			Organización		Competidor A		Competidor B		Sustituto A		Entrante A	
Factores clave de éxito	Peso		Valor	Ponderado	Valor	Ponderado	Valor	Ponderado	Valor	Ponderado	Valor	Ponderado
			1	Innovación en productos y terapias	0.14	3	0.42	1	0.14	1	0.14	2
2	Participación en Mercado Publico institucional	0.12	2	0.24	3	0.36	1	0.12	1	0.12	2	0.24
3	Credibilidad e imagen de compañía, marcas, tecnología	0.08	3	0.24	2	0.16	1	0.08	2	0.16	3	0.24
4	Liderazgo e innovación gerencial - Competencia R.Humano	0.09	3	0.27	2	0.18	3	0.27	1	0.09	4	0.36
5	Inversión Promocional	0.07	3	0.21	3	0.21	1	0.07	1	0.07	3	0.21
6	Reacción rapida a cambios del mercado	0.05	2	0.10	3	0.15	3	0.15	1	0.05	2	0.10
7	Inteligencia de negocios e información	0.05	3	0.15	2	0.10	2	0.10	1	0.05	3	0.15
8	Manejo de Inventario y Canales de distribución	0.10	2	0.20	2	0.20	2	0.20	2	0.20	2	0.20
9	Relación asociaciones científicas y de pacientes	0.09	3	0.27	2	0.18	1	0.09	3	0.27	3	0.27
10	Agilidad en registro y lanzamiento de productos	0.03	2	0.06	1	0.03	3	0.09	2	0.06	2	0.06
11	Precio y valor percibido	0.10	2	0.20	3	0.30	4	0.40	3	0.30	2	0.20
12	Estructura y eficiencia en Costos	0.08	2	0.16	3	0.24	4	0.32	2	0.16	3	0.24
Total		1.00		2.52		2.25		2.03		1.81		2.83

Valor: 4 Fortalez mayor, 3 Fortaleza menor, 2 Debilidad menor, 1 Debilidad mayor

Organización: Subsector Compañías Multinacionales de Investigación y Desarrollo
Competidor A: Subsector Compañías Nacionales y Regionales producción copias/genéricos
Competidor B: Subsector Compañías Comercialización importación Copias
Sustituto A: Medicina Alternativa (Homeopatía, Acupuntura, Energéticos)
Sustituto B: Compañías Bio-Tecnología

Los demás competidores se consideran como competencia directa a nivel de productos y terapias pero aún no están constituidos ni organizados bajo ninguna agremiación y son compañías que están dedicadas a importar y comercializar copias. Como sustitutos son consideradas medicinas alternativas y entrantes un grupo de compañías dedicadas mayormente al desarrollo y comercialización de bio-tecnológicos que se prevee tomaran a mediano y largo plazo parte del mercado por el nivel de tecnología involucrado y la alta calidad en términos de seguridad y eficacia de sus productos.

La matriz de Perfil de Referencia se basa en los mismos factores de éxito que los definidos en la Matriz de Perfil Competitivo MPC y se comprara con organizaciones de referencia que manejan buenas prácticas en el sector global (D´ Alessio, 2013). Fueron considerados como como mercados referentes Suiza e Israel en especial por su relevancia y

reconocimiento en la construcción de modelos de gestión farmacéutica y de salud mostrando importantes resultados en la mayoría de los factores claves de éxito que fueron considerados y por el nivel de colaboración empresarial y desarrollo del sector farmacéutico. Suiza posee una importante infraestructura de industria farmacéutica siendo país matriz de dos de las compañías multinacionales líderes y más exitosas del mundo como son Novartis y Roche, además cuenta con un ambiente regulatorio acorde al estándar de la comunidad europea y alto nivel de transparencia y justicia social. Por su parte Israel es uno de los mercados en salud más avanzados y establecidos del oriente medio y mantiene un perfil internacional de exportación muy interesante, desarrollo considerable de investigación e innovación en biotecnología. Ambos países seleccionados pueden ser utilizados como referentes del sector farmacéutico multinacional en condiciones difíciles de mercado. La MPR del Sector Farmacéutico Multinacional se presenta en la Tabla 14.

Tabla 14.

Matriz de Perfil Referencia (MPR)

MATRIZ DE PERFIL REFERENCIA (MPR)			Organización		Suiza		Israel	
	Factores clave de éxito	Peso	Valor	Ponderado	Valor	Ponderado	Valor	Ponderado
1	Innovación en productos y terapias	0.14	3	0.42	4	0.56	4	0.56
2	Participación en Mercado Publico institucional	0.12	2	0.24	4	0.48	4	0.48
3	Credibilidad e imagen de compañía, marcas, tecnología	0.08	3	0.24	4	0.32	4	0.32
4	Liderazgo e innovación gerencial - Competencia R.Humano	0.09	3	0.27	3	0.27	3	0.27
5	Inversión Promocional	0.07	3	0.21	4	0.28	4	0.28
6	Reacción rapida a cambios del mercado	0.05	2	0.10	4	0.20	4	0.20
7	Inteligencia de negocios e información	0.05	3	0.15	4	0.20	4	0.20
8	Manejo de Inventario y Canales de distribución	0.10	2	0.20	4	0.40	4	0.40
9	Relación asociaciones científicas y de pacientes	0.09	3	0.27	4	0.36	3	0.27
10	Agilidad en registro y lanzamiento de productos	0.03	2	0.06	4	0.12	4	0.12
11	Precio y valor percibido	0.10	2	0.20	4	0.40	3	0.30
12	Estructura y eficiencia en Costos	0.08	2	0.16	3	0.24	3	0.24
Total		1.00		2.52		3.83		3.64

Valor: 4 Fortalez mayor, 3 Fortaleza menor, 2 Debilidad menor, 1 Debilidad mayor

Organización: Subsector Compañías Multinacionales de I&D Colombia

Referente A: Suiza

Referente B: Israel

3.8 Conclusiones

El sector farmacéutico estará siendo impactado por los cambios constantes en las políticas que sobre el tema de salud el Gobierno pretende aprobar. Las compañías del Sector Farmacéutico Multinacional deberán adaptarse y actuar muy rápidamente para soportar con éxito todos los cambios que plantea el entorno y aprovechar las oportunidades que ofrece. El crecimiento esperado del mercado para los siguientes años será de 4.5%, cifra que estará apalancada principalmente en el crecimiento de la cobertura del sistema de salud y la inclusión de nuevos medicamentos dentro del plan de salud como base de la universalidad y calidad que el sistema espera ofrecer a sus afiliados como meta del Gobierno. El crecimiento podría ser mayor solo si se mantienen algunas de las condiciones de seguridad en el país y el crecimiento de la economía lo permite.

No obstante, tampoco se deben ignorar las amenazas que en principios son planteadas por políticas de regulación de precios, cambios en los mecanismos de negociación, apertura del mercado local a nuevos competidores regionales y el apoyo del Estado a la formulación de medicamentos genéricos de menor costo, con el fin de contener gastos, aumentar el acceso a las medicinas y aumentar la cobertura haciendo sostenible el sistema.

Para hacer frente a estos cambios retadores que derivan en grandes oportunidades e importantes amenazas, el sector farmacéutico multinacional seguramente deberá replantear su estrategia de calidad asociada a acceso y precios razonables, redefinir la forma de trabajar con sus canales de distribución o desarrollar nuevos canales, asegurar la continua innovación en productos y servicios e incluso aumentando su oferta de valor a clientes y pacientes que garanticen un aumento en la participación en el mercado no solo de productos patentados sino en genéricos de marca que algunas multinacionales ya empezaron a desarrollar. La información y el servicio a los pacientes jugaran un papel primordial si desean fortalecer su

imagen, mantener su credibilidad y generar intensidad de compra por parte de la comunidad médica, del gobierno, de los prestadores de salud y finalmente de los consumidores.

Será necesario también desarrollar e integrar nuevas estrategias para trabajar de manera conjunta e incidir con éxito sobre el mercado, mitigar el poder de los canales de distribución, fortalecer las relaciones con el gobierno y participar con él en la transformación que está motivando y requiriendo. La diferenciación será cada día más difícil y la innovación en productos no será suficiente.



Capítulo IV: Evaluación Interna

El análisis interno está enfocado en encontrar estrategias para capitalizar las fortalezas y neutralizar las debilidades (D' Alessio, 2013).

4.1 Análisis Interno AMOFHIT

Se identifican los factores más relevantes del Sector Farmacéutico Multinacional de Colombia, haciendo un recorrido por las diferentes áreas funcionales que componen el ciclo operativo de la organización en varias compañías del sector.

Con el fin de realizar una evaluación interna con una perspectiva bien real, realizamos una investigación utilizando un cuestionario diseñado para tal fin (ver Apéndice A. en A1.1 Cuestionario Encuesta). Buscamos obtener información sobre cada una de las áreas de análisis AMOFHIT y con ello poder identificar las fortalezas y debilidades contando con la percepción, perspectiva y opinión de gerentes generales de las compañías, directores y/o gerentes con conocimiento de la industria y todos con experiencia en compañías multinacionales de investigación y desarrollo.

La definición del cuestionario fue basada en los tipos de análisis y las preguntas claves sobre las diferentes áreas a partir de los conceptos definidos en el libro *El proceso Estratégico* (D' Alessio, 2013). Posteriormente, se acordó el cuestionario final realizando una prueba de concepto con algunos estudiantes de Maestría para finalmente enviar los cuestionarios a todos los ejecutivos seleccionados y con ello poder definir los factores determinantes de éxito (FDE), las fortalezas y debilidades para el sector y las compañías farmacéuticas multinacionales, consideradas en el análisis.

Fueron contactados 20 ejecutivos de las compañías y se obtuvieron diez (10) respuestas de ejecutivos de alto nivel de empresas tales como Merck Sharp & Dohme, Pfizer e incluso respuesta del presidente de la Asociación de Laboratorios Farmacéuticos de

Investigación y Desarrollo (AFIDRO) que consideramos muy valiosa por el conocimiento holístico que tiene dado el nivel de relación e involucramiento que tiene con prácticamente todas las compañías del sector. El análisis que se presenta a continuación está basado en las respuestas obtenidas mediante esta metodología de encuesta (ver apéndice A. en A1.2 Encuestas) y de algunas otras entrevistas informales con funcionarios de otros niveles de las organizaciones que tuvimos acceso.

4.1.1 Administración y gerencia (A)

En el proceso operativo el objetivo de la administración es por lo general aumentar la productividad lo cual sirve como vehículo para incrementar las posibilidades de competir con éxito en el sector. De hecho la gerencia debe manejar no solo aspectos operacionales, sino también los estratégicos y además define el rumbo y las estrategias de la organización (D' Alessio, 2013).

Como FDE, la facilidad para pasar de la planeación a la ejecución fue la de mayor peso y representa oportunidades de mejora dado que buena parte la consideran una debilidad.

En el mismo grado, también se destacan otros FDE, las prácticas de Gobierno corporativo, transparencia y responsabilidad social, la calidad y experiencia de equipo directivo y gerencial, y el nivel de planeación estratégica.

En general, se destacan más las fortalezas que las debilidades en esta área y como principales fortalezas se encontraron la calidad y experiencia de equipo directivo y gerencial y el nivel de planeación estratégica.

Para el análisis interno de administración y gerencia, tomamos como puntos a analizar los descritos en la Tabla 15, cuyos resultados se obtienen de la encuesta desarrollada.

4.1.2 Marketing y ventas (M)

Centra su atención en la satisfacción de la necesidad del consumidor entendida desde lo que se conoce como las cuatro P's: Producto, Plaza, Precio y Promoción. Para el análisis

interno de Mercadeo, Ventas e Investigación, tomamos como puntos a analizar los descritos en la tabla 15 los cuales que fueron aplicados en la encuesta.

Tabla 15

Consolidación Resultados de Análisis Interno Administración y Gerencia

<i>FDE</i>	<i>ADMINISTRACIÓN Y GERENCIA</i>	<i>Fortaleza</i>	<i>Fortaleza</i>	<i>Debilidad</i>	<i>Debilidad</i>
		<i>Mayor</i>	<i>Menor</i>	<i>Menor</i>	<i>Mayor</i>
	Reputación de la alta dirección y sus gerentes	2	5	3	
	Utilización de sistemas de toma de decisión y control gerencial	3	5	2	
<i>4</i>	Prácticas de Gobierno corporativo, transparencia y responsabilidad social	4	3	3	
<i>4</i>	Calidad y experiencia de equipo directivo y gerencial	6	4		
<i>1</i>	Estilo de liderazgo	4	4	1	1
<i>4</i>	Nivel de planeación estratégica	6	3		1
<i>5</i>	Facilidad para pasar de la planeación a la ejecución	2	4	3	1
<i>1</i>	Nivel de automatización de procesos administrativos	3	5		2

Nota. Tomado de la consolidación de *Resultados de encuesta AMOFHIT* aplicada a ejecutivos del Sector en Abril-Mayo, 2014. La valor de la columna FDE es el número de encuestados que seleccionaron el aspecto evaluado como factor determinante de éxito. El valor de las columnas *Fortaleza/Debilidad Mayor/Menor* corresponde al número total de encuestados que calificaron el aspecto como su título indica.

Como FDE fueron seleccionadas la definición y efectividad de las estrategias del mercado, y el conocimiento de las necesidades del consumidor, y la Investigación y Manejo de información del mercado. Entre las fortalezas se destaca la definición y efectividad de las estrategias del mercado.

La debilidad mayor se encuentra en la gestión institucional y de Gobierno (Relación, Valor compartido); de igual manera se identifica que sigue siendo un factor determinante la Investigación clínica y Manejo apropiado de la Información del Mercado que pueda utilizar el sector.

Los resultados del análisis interno correspondiente a Mercadeo y Ventas el cual fue determinado a partir de la encuesta aplicada a varios ejecutivos de las compañías multinacionales del sector farmacéutico y cuyo detalle aparece en el apéndice A, es mostrado a continuación en la Tabla 16.

Tabla 16.

Consolidación Resultados de Análisis Interno – Mercadeo y Ventas

<i>FDE</i>	MERCADEO Y VENTAS & INVESTIGACIÓN DE MERCADO	Fortaleza Mayor	Fortaleza Menor	Debilidad Menor	Debilidad Mayor
5	Definición y Efectividad de las estrategias de mercadeo	6	4		
2	Estructura y Productividad de los equipos de ventas	4	3	3	
2	Gestión de canales de distribución comercial	5	3	2	
3	Gestión Institucional y de Gobierno (Relación, Valor compartido)		2	4	4
1	Asertividad en presupuestos de ventas y planes	4	3	3	
5	Conocimiento necesidades de consumidor	5	2	1	2
	Creatividad, eficiencia y efectividad de la publicidad y promoción	3	3	2	2
5	Investigación y Manejo de información del mercado	3	2	2	3
1	Nivel utilización de tecnología para mercadeo y ventas	4	4	1	1

Nota. Tomado de la consolidación de *Resultados de encuesta AMOFHIT* aplicada a ejecutivos del Sector en Abril-Mayo, 2014. La valor de la columna FDE es el número de encuestados que seleccionaron el aspecto evaluado como factor determinante de éxito. El valor de las columnas Fortaleza/Debilidad Mayor/Menor corresponde al número total de encuestados que calificaron el aspecto como su título indica.

4.1.3 Operaciones y logística. Infraestructura (O)

Analiza toda la gestión de operaciones productivas, la logística integrada apropiada para todo el proceso operativo y además la infraestructura adecuada donde se realiza este proceso (D' Alessio, 2013).

El Manejo de costos de producción y/o importación, aparece como el FDE mas seleccionado y claramente identificado como una debilidad.

El manejo de Economía de escala se denota como fortaleza mayor, lo cual no es extraño dado el origen de las compañías participantes del sector en referencia.

Con respecto a las debilidades, resalta la necesidad de fortalecer el nivel de integración con distribuidores y con proveedores.

Para el análisis interno de Operaciones fueron tomados igualmente los puntos descritos en la Tabla 17 y cuyos resultados se obtienen de la encuesta desarrollada.

Tabla 17

Consolidación Resultados de Análisis Interno – Operaciones

FDE	OPERACIONES Y LOGÍSTICA E	Fortaleza	Fortaleza	Debilidad	Debilidad
	INFRAESTRUCTURA	Mayor	Menor	Menor	Mayor
5	Manejo de costos de producción y/o importación	4	3	2	1
1	Asertividad en planeación de Producción	3	2		2
3	Sistemas de control de inventario, rotación, etc.	4	2	3	1
1	Nivel de integración vertical con proveedores		4	6	
1	Nivel de integración vertical con Distribuidores	2	2	5	1
	Nivel de utilización de tecnología en cadena de distribución	1	6	3	
3	Manejo de economías de escala	3	4	3	

Nota. Tomado de la consolidación de *Resultados de encuesta AMOFHIT* aplicada a ejecutivos del Sector en Abril-Mayo, 2014. La valor de la columna FDE es el número de encuestados que seleccionaron el aspecto evaluado como factor determinante de éxito. El valor de las columnas Fortaleza/Debilidad Mayor/Menor corresponde al número total de encuestados que calificaron el aspecto como su título indica.

4.1.4 Finanzas y contabilidad (F)

Esta área es responsable de obtener todos los recursos económicos que se necesitan y el momento oportuno para que la organización pueda operar de manera eficiente y sostenida (D' Alessio, 2013).

Para el análisis de finanzas y contabilidad, se incorporaron preguntas en la encuesta referenciada cuyas respuestas se describen en la Tabla 18.

Al analizar el aspecto financiero y contable con la misma metodología utilizada para los anteriores aspectos, se encuentra como Factor Determinante de Éxito (FDE) la situación financiera del sector la cual es también considerada una de sus mayores fortalezas considerando el apoyo en recursos que a este nivel obtienen de sus casas matrices.

En términos generales, la mayoría de aspectos relacionados con esta área, se consideran fortalezas del sector con excepción de la gestión y situación de cuentas por cobrar que para su análisis interno de Finanzas y contabilidad se tomaron los resultados obtenidos de la encuesta que son mostrados en la Tabla 18 y de los indicadores de las compañías del sector farmacéutico que se presentan en la Tabla 19 y la Tabla 20.

Tabla 18

Consolidación resultados de análisis interno – Finanzas y Contabilidad

<i>FDE</i>	<i>MANEJO FINANCIERO</i>	<i>Fortaleza Mayor</i>	<i>Fortaleza Menor</i>	<i>Debilidad Menor</i>	<i>Debilidad Mayor</i>
7	<i>Situación Financiera (Liquidez, Rentabilidad, etc.)</i>	10			
1	<i>Costo de capital en relación con otros sectores</i>	6	4		
1	<i>Eficiencia y oportunidad de sistemas contables, de costeo y presupuestos.</i>	6	2	2	
4	<i>Gestión y Situación de Cuentas por cobrar</i>	2	3	3	2
1	<i>Acceso a fuentes de capital de corto y largo plazo</i>	5	3	2	

Nota. Tomado de la consolidación de *Resultados de encuesta AMOFHIT* aplicada a ejecutivos del Sector en Abril-Mayo, 2014. La valor de la columna FDE es el número de encuestados que seleccionaron el aspecto evaluado como factor determinante de éxito. El valor de las columnas Fortaleza/Debilidad Mayor/Menor corresponde al número total de encuestados que calificaron el aspecto como su título indica.

Tabla 19

Indicadores Financieros

LAB. FARMA					UTILIDAD	EBITDA	UTILIDAD
MULTI-	VENTAS	ACTIVOS	EBITDA	UTILIDAD	NETA/	/	NETA/
NACIONALES				NETA	PATRIM	VENTAS	VENTAS
BAYER	745,585	535,883	77,564	24,381	8.8%	10.4%	3.3%
PFIZER	669,793	432,801	78,170	40,720	17.2%	11.7%	6.1%
ROCHE	642,366	455,745	48,157	24,960	11.0%	7.5%	3.9%
BAXTER	574,013	717,379	106,370	72,573	12.1%	18.5%	12.6%
ABBOTT	505,859	342,247	48,340	40,090	17.3%	9.6%	7.9%
NOVARTIS	413,041	235,952	61,827	13,201	10.5%	15.0%	3.2%
GLAXO SMITH	357,726	238,645	57,529	22,928	15.7%	16.1%	6.4%
KLINE							
MERCK	286,629	144,039	61,292	40,908	43.7%	21.4%	14.3%
BOEHRINGER	167,255	65,259	28,276	9,596	44.3%	16.9%	5.7%
INGELHEIM							
FRÖSST	160,013	99,767	36,390	21,404	42.3%	22.7%	13.4%
LABORATORIOS							

Nota. Tomado de *Revista Dinero, Edición 423 Junio 14 de 2013* (Revista Dinero, 2013)

Tabla 20

Indicadores Financieros Sector.

SECTOR/PERIODO	2008	2009	2010	2011	2012
RAZON CORRIENTE	2.0	1.8	1.8	1.6	1.7
CICLO OPERACIONAL	94	87	76	70	84

Nota. Tomado de *Sectorial, Pagina Portal Financiero, Económico y Empresarial Abril 15, 2014* (Sectorial, 2014)

4.1.5 Recursos humanos (H)

“El activo más valioso de toda organización, moviliza a los recursos tangibles e intangibles, haciendo funcionar el ciclo operativo, y estableciendo las relaciones que permiten a la organización lograr sus objetivos” (D'Alessio, 2013, p. 181).

En Recursos Humanos se encuentra como FDE la cultura empresarial, nivel de competencia y liderazgo directivo; y nivel profesional y competencia de empleados. Estos mismos aspectos se consideran como las principales fortalezas. En general existen algunas debilidades y en menor proporción de las fortalezas. Los resultados aparecen en la Tabla 21.

Tabla 21

Consolidación Resultados de Análisis Interno – Recursos Humanos

FDE	RECURSOS HUMANOS & CULTURA	Fortalez	Fortalez	Debilida	Debilidad
		a	a	d	Debilidad
		Mayor	Menor	Menor	Mayor
4	Nivel de competencia y Liderazgo Directivo	5	3	1	1
4	Nivel profesional y competencia de empleados	6	4		
1	Calidad de procesos de selección y desarrollo	5	3	2	
2	Nivel de remuneración y beneficios	3	5	1	1
2	Clima laboral	5	3		2
5	Cultura empresarial(Pro-actividad, flexibilidad, orientación al logro)	7	2		

Nota. Tomado de la consolidación de *Resultados de encuesta AMOFHIT* aplicada a ejecutivos del Sector en Abril-Mayo, 2014. La valor de la columna FDE es el número de encuestados que seleccionaron el aspecto evaluado como factor determinante de éxito. El valores de las columnas Fortaleza/Debilidad Mayor/Menor corresponde al número total de encuestados que calificaron el aspecto como su título indica.

4.1.6 Sistemas de información y comunicaciones (I)

Apoya el proceso de la toma de decisiones gerenciales, el soporte de trabajo en equipo, y apoya al registro y control organizacional (D' Alessio, 2013). Para analizar este aspecto y simplificar la respuesta de participantes, lo relacionado con sistemas de información se incluyó de manera transversal dentro de las preguntas en algunas de las áreas. La mayoría de compañías multinacionales poseen sistemas corporativos y tienen un nivel

similar de desarrollo y utilización de software (MSD, 2013). Se identificó que el uso de información de mercado presenta oportunidades de mejora, en disponibilidad y manejo de información de pacientes, enfermedades, prevalencias y epidemiología.

Existe una escasa, poco estandarizada y fragmentada información sobre el precio, uso y calidad de los medicamentos que constituye una importante limitación para la toma de decisiones y el monitoreo de los resultados en salud (Conpes, 2012).

4.1.7 Tecnología e investigación y desarrollo (T)

Orienta todos sus esfuerzos a desarrollar la innovación tecnológica y la invención científica que pueda convertirla en una importante fuente de ventaja competitiva (D' Alessio, 2013). En el aspecto tecnológico, se encuentra como FDE, el uso estratégico de tecnología para incidir sobre el mercado, clientes, productos y al mismo tiempo, se resalta la evidente debilidad que se tiene en este aspecto. Aspectos que se consideran una fortaleza son el uso de tecnología para: investigación y desarrollo de productos, procesos productivos, procesos internos y gestión administrativa. Como debilidad, se identificó el nivel de integración tecnológica con clientes, aspecto que también se considera un FDE.

Para el análisis interno de Tecnología & Investigación y Desarrollo, se tomaron los resultados de la Tabla 22, cuyos resultados fueron obtenidos de la encuesta desarrollada.

4.2 Matriz Evaluación de Factores Internos (MEFI)

Esta matriz resume y evalúa las principales fortalezas y debilidades en las áreas funcionales del negocio y sus relaciones, todo desde un punto de vista intuitivo y así desarrollar estos valores desde el completo entendimiento de factores (D' Alessio, 2013).

Para el Sector se identificaron nueve (9) fortalezas con calificación cuatro (4) y tres (3) y cinco (5) debilidades con calificación dos (2) y uno (1). El promedio ponderado de la MEFI después de ponderar factores es de 2.88 como muestra la Tabla 23, lo cual define que el sector logra aprovechar bien sus fortalezas y neutraliza adecuadamente, sus debilidades.

Tabla 22

Consolidación Resultados De Análisis Interno – Tecnología, Investigación Y Desarrollo

<i>FDE</i>	<i>TECNOLOGÍA & INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO</i>	<i>Fortaleza Mayor</i>	<i>Fortaleza Menor</i>	<i>Debilidad Menor</i>	<i>Debilidad Mayor</i>
<i>1</i>	Uso de tecnología para investigación y desarrollo de Productos	6	3		1
<i>3</i>	Uso de tecnología para procesos productivos	6	4		
<i>1</i>	Uso de tecnología para procesos internos, gestión administrativa.	6	3		1
<i>3</i>	Uso de tecnología para promoción y gestión comercial	3		1	
<i>3</i>	Nivel de integración tecnológica con clientes		5	3	2
<i>1</i>	Capacidad de adopción de nuevas tecnologías	3		4	3
<i>4</i>	Uso estratégico de tecnología para incidir sobre el mercado, clientes, productos.		3	4	3

Nota. Tomado de la consolidación de *Resultados de encuesta AMOFHIT* aplicada a ejecutivos del Sector en Abril-Mayo, 2014. La valor de la columna FDE es el número de encuestados que seleccionaron el aspecto evaluado como factor determinante de éxito. El valores de las columnas Fortaleza/Debilidad Mayor/Menor corresponde al número total de encuestados que calificaron el aspecto como su título indica.

Tabla 23

Matriz Evaluación de Factores Internos (MEFI)

Factores determinantes de Éxito	Peso	Valor	Puntaje ponderado
Fortalezas			
1 Prácticas de gobierno corporativo, transparencia y responsabilidad social.	0.08	3	0.24
2 Calidad y experiencia del equipo directivo y gerencial	0.05	4	0.20
3 Facilidad de pasar de la planeación a la ejecución.	0.08	3	0.24
4 Efectividad de las estrategias de mercadeo.	0.05	4	0.20
5 Conocimiento de necesidades del consumidor.	0.08	3	0.24
6 Manejo eficiente de costos de producción e importación.	0.08	3	0.24
7 Situación Financiera.	0.08	4	0.32
8 Nivel profesional y competencia de empleados.	0.05	4	0.20
9 Uso de tecnología para investigación de productos.	0.05	4	0.20
	0.60		2.08
Debilidades			
1 Gestión ante Instituciones y Gobierno. (Relación, valor compartido)	0.10	2	0.2
2 Investigación y manejo de información de mercado	0.08	2	0.16
3 Nivel de integración vertical con distribuidores.	0.08	2	0.16
4 Uso estratégico de tecnología para incidir sobre el mercado, clientes y productos.	0.08	2	0.16
5 Nivel de integración tecnológica con clientes.	0.06	2	0.12
	0.40		0.8
	1.00		2.88

4.3 Conclusiones

El análisis interno para el Sector Farmacéutico Multinacional permite a través del análisis de las áreas funcionales AMOFHIT, identificar las fortalezas, debilidades y factores determinantes de éxito del sector. En general, se destaca que existen más fortalezas que debilidades en este sector en cada una de las áreas funcionales analizadas. De igual manera, se valida lo anterior con el resultado de la MEFI, en que se define que este sector que logra aprovechar de buena forma sus fortalezas y neutraliza adecuadamente, sus debilidades.

Se encontró que por las características de las compañías, en su mayoría multinacionales, el manejo financiero, la administración y gerencia, el recurso humano y su cultura empresarial, presentan áreas que en su mayoría de aspectos se consideran fortalezas.

Con respecto a las áreas de operaciones y logística, se identifican oportunidades de mejora en relación con los niveles de integración vertical con proveedores y distribuidores. En el área de Mercadeo y Ventas e Investigación de Mercado se destacan fortalezas como la definición y efectividad de las estrategias de mercadeo y se ven oportunidades de mejora en la Gestión Institucional y de Gobierno (Relación, Valor compartido), en la gestión de distribución y en el manejo de la información del mercado en especial del mercado institucional. El aspecto tecnológico, se encuentra como FDE, el uso estratégico de tecnología para incidir sobre el mercado, clientes, productos y al mismo tiempo, se resalta la evidente debilidad que se tiene en este aspecto.

Capítulo V: Intereses de Sector Farmacéutico Multinacional y Objetivos de Largo Plazo

Al igual que se desarrolló en el capítulo III, la teoría tridimensional de Hartmann puede ser aplicada a nivel organizacional (D' Alessio, 2013); en este caso se adaptaría sobre el sector farmacéutico de multinacionales, que se desarrolla a continuación.

5.1 Intereses del Sector Farmacéutico Multinacional

Son aquellos aspectos que a una organización le interesan fundamentalmente, y que trata de alcanzarlos a cualquier costo (D' Alessio, 2013).

Estos intereses organizacionales que para el caso son del sector en referencia, deben estar alineados con los intereses nacionales descritos en el plan nacional de desarrollo (PND), los factores determinantes de las nuevas políticas de salud, y los objetivos y principios rectores contemplados en la política farmacéutica nacional primordialmente.

Bajo este marco formarían parte de los intereses del Sector Farmacéutico Multinacional, son los descritos a continuación:

- Contribuir al mejoramiento de la salud de la población colombiana.
- Disposición de información técnica confiable y oportuna sobre acceso, precios, uso, continuidad tratamiento y calidad de medicamentos.
- Garantizar el acceso, calidad, entrega, oportunidad, eficacia en tratamientos y el uso racional y sostenible de medicamentos, facilitando la creación de estándares, protocolos, regulaciones, normas de buenas prácticas de uso en beneficio de la población colombiana.
- Impulsar la creación de nuevos centros de investigación y consolidar a Colombia como el país con los más altos índices de calidad en investigación clínica, uso de tecnología y profesionales calificados. Fomentar la inversión extranjera a este nivel.

- Posibilitar la formación de recurso humano elevando las competencias del personal humano perteneciente al sector de la salud y el sector farmacéutico.
- Tomar el liderazgo en la implementación de programas de prevención de enfermedades y tratamientos con medicamentos bio-tecnológicos y biológicos de última tecnología con mayor eficacia y seguridad, que permitan reducir los costos de tratamiento y las tasas de morbilidad y mortalidad.
- Participar en la creación y formulación de políticas en salud y regulación farmacéutica que permitan mantener altos estándares internacionales, protegiendo la propiedad intelectual y patentes que garanticen la continuidad de la investigación, desarrollo y uso apropiado de medicamentos.
- Desarrollo de valores corporativos y cumplimiento de código de ética en el sector para proteger y mejorar el bienestar y la calidad de vida de la población.
- Disminuir la intermediación financiera de los actores del mercado que buscan beneficiarse particularmente a costa de los intereses comunes.

5.2 Potencial del Sector Farmacéutico Multinacional

El potencial organizacional debe determinar los factores de fortaleza y debilidad distintivo. Corresponde al análisis interno que se hace sobre la organización (D' Alessio, 2013).

Basados en nuestro análisis presentado en el capítulo 4, el sector tiene varias fortalezas que resaltar y algunas debilidades en que trabajar.

Como factores determinantes de éxito fueron seleccionados el nivel de planeación estratégica y las prácticas de gobierno corporativo, transparencia y responsabilidad social. Como fortalezas se encontraron la reputación de la alta dirección y sus gerentes, y el nivel de planeación estratégica. Algunos factores diferenciales son el nivel de conocimiento e información científica que se maneja, la cultura de innovación, el nivel exigente de desarrollo

directivo y gerencial que se mantiene. No se encontraron debilidades considerables en esta área.

5.3 Principios Cardinales del Sector Farmacéutico Multinacional

Hacen posible reconocer las oportunidades y amenazas para una organización en su entorno. Estos principios son cuatro a). Influencia de terceras partes, b). Lazos pasados y presentes, c). Contrabalance de intereses y, d). Conservación de enemigos (D' Alessio, 2013).

Influencia de terceras partes. El Gobierno Nacional a través del ministerio de protección social tiene alta influencia en cuanto que fija las políticas, normas y regulaciones que impactan el sector farmacéutico y determina el presupuesto de gasto utilizado para la compra de medicamentos en las instituciones de salud y planes de prevención. De igual forma determina los precios de medicamentos basado en precios de referencia de otros mercados cuidando la sostenibilidad del sistema.

La autoridad regulatoria más influyente es el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA) el cual opera bajo el control del ministerio de protección social. Todos los medicamentos deben ser registrados en el INVIMA el cual reconoce seis tipos de registro. Manufactura, importaciones, empaque de importaciones, importaciones de partes de manufactura y manufactura de exportaciones. El INVIMA toma tiempos de aprobación y puede decidir la entrada o retiro de cualquier medicamento en el mercado.

Los productos con nuevas tecnologías deben ser aprobados por la Comisión revisora de productos farmacéuticos.

Las Entidades Promotoras de Salud (EPS) generan presión sobre médicos prescriptores para utilización de medicamentos genéricos en busca de reducción de costos. Generan presión sobre el mercado. Algunas EPS tienen sus redes de farmacias generando también presiones sobre precios.

Las sociedades médicas realizan evaluaciones de medicamentos para ser incluidos en las guías de manejo que son utilizadas por los profesionales de la salud (médicos y especialistas) para prescribir medicamentos. Generan respaldo científico sobre la utilización de medicamentos generando confianza en el mercado, el gremio médico y de los consumidores.

Las asociaciones de pacientes han tomado importancia en cuanto agremian pacientes usualmente con enfermedades crónicas o de alto costo generando presión a las aseguradoras, gobierno y a gremios médicos en diferentes aspectos.

Lazos pasados y presentes. El mercado farmacéutico se desarrolló en Colombia principalmente por la entrada de los laboratorios farmacéuticos multinacionales, que inicialmente se dedicaron a la fabricación y comercialización de medicamentos, mayormente considerando los bajos costos de contratación y operación en Colombia. Posteriormente y a principios de los años 80, se inició un crecimiento importante en la industria local con la producción de medicamentos copia. Con las tendencias mundiales de economía de escala, la mayor parte de los laboratorios multinacionales vendieron sus plantas locales y concentraron su producción en otros lugares del mundo y se dedicaron a la comercialización mientras, la industria nacional siguió desarrollándose y poco a poco se convirtió en el principal competidor para estos laboratorios tomando en los últimos años al menos el 35% del mercado farmacéutico en unidades vendidas y el 12% en valores iniciando el 2013 según cifras de Andi (2014) y (IMS Health Incorporated (2013).

A pesar de la aparente baja participación, si logra ejercer presiones sobre el mercado a nivel de precio lo que coincide con los cambios en los sistemas de contratación y empieza a afectar de manera importante al sector de laboratorios multinacionales objeto de estudio de este trabajo.

Contrabalance de intereses. En los últimos cinco años hemos visto como en la industria farmacéutica se han observado fusiones de laboratorios multinacionales grandes (Merck/Schering, Pfizer/Wyeth, Sanofi/Aventis) y compra de laboratorios nacionales por parte de laboratorios grandes multinacionales o compañías regionales latinoamericanas (Abbot/Recalcine/Lafrancol, Sanofi/Genfar). Esto muestra el interés de las compañías por diversificar incluso participando en mercado de genéricos con el objetivo de ser líderes del mercado en determinadas líneas terapéuticas.

Existen algunas diferencias en la forma como se lleva a cabo la promoción de los productos farmacéuticos. Las compañías multinacionales mantienen controles muy estrictos y éticos sobre el tipo de patrocinios y materiales promocionales que utiliza. Sin embargo, algunas compañías nacionales tienen mucha libertad para promocionar y negociar en condiciones no practicadas por compañías multinacionales.

Conservación de enemigos. Con el surgimiento de los medicamentos Biotecnológicos, se observa cómo compañías asiáticas y algunas europeas están entrando al mercado colombiano, compitiendo con una estructura muy liviana de costos y ventajas tecnológicas importantes a nivel de productos. Con esto se empieza a crear una competencia bien importante a corto y mediano plazo, motivando a los laboratorios farmacéuticos y encaminar recursos para alcanzar el avance e innovación.

En los últimos dos años se ha visto como compañías farmacéuticas regionales provenientes de Argentina, Chile y Brasil, están comprando los laboratorios nacionales para participar con mayores recursos, portafolios más completos de medicamentos y diferentes estrategias en el mercado local.

La asociación colombiana de industria farmacéutica (ASINFAR), representa en la industria nacional al principal productor de medicamentos genéricos o copias, quienes son los principales competidores de la industria farmacéutica multinacional y la obligan a competir

en condiciones diferente de producción, precios, manejo de recursos y medios. Esta industria local cuenta con plantas de manufactura situadas en diferentes ciudades y compite por la producción de medicamentos genéricos, y tienen un portafolio amplio que compite con éxito especialmente en el mercado institucional que es el de mayor crecimiento.

5.4 Matriz de Intereses del Sector (MIO)

Los intereses organizacionales son fines que la organización intenta alcanzar para tener éxito en la industria y en los mercados donde compite y para el largo plazo (D' Alessio, 2013). Se han considerado los intereses de las compañías pertenecientes al sector para definir la matriz de interés del Sector Farmacéutico Multinacional que se presenta en la Tabla 24.

Tabla 24

Matriz de Intereses del Sector (MIO)

Intereses Sectoriales	Vital	Importante	Periferico
1 Impulsar la creación de nuevos centros de investigación y consolidar a Colombia como el país con los más altos índices de calidad en investigación clínica, uso de tecnología y profesionales calificados. Fomentar la inversión extranjera a este nivel.		AFIDRO BIOTECNOL **	ASINFAR ** ALTERNATIVA ** ENTRANTE **
2 Elevar el nivel de conocimiento y competencias de los profesionales de la salud que garantice la calidad en el diagnostico, prescripción y tratamiento de enfermedades.	AFIDRO	ASINFAR ** ALTERNATIVA ** BIOTECNOL ** ENTRANTE **	
3 Garantizar el acceso, calidad, entrega, oportunidad, eficacia en tratamientos y el uso racional y sostenible de medicamentos, facilitando la creación de estándares, protocolos, regulaciones, normas de buenas prácticas de uso en beneficio de la población colombiana	AFIDRO BIOTECNOL **	ASINFAR **	ALTERNATIVA ** ENTRANTE **
4 Posicionar al sector como actor principal de la salud en Colombia, en la implementación de programas de prevención, en la inclusión de medicamentos biotecnológicos de mayor eficacia y seguridad, que permitan reducir los costos de tratamiento y las tasas de morbilidad y mortalidad.	AFIDRO BIOTECNOL **	ASINFAR ** ALTERNATIVA ** ENTRANTE **	
5 Participar en la creación y formulación de políticas en salud y regulación farmacéutica que permitan mantener altos estándares internacionales, protegiendo la propiedad intelectual y patentes que garanticen la continuidad de la investigación, desarrollo, uso apropiado de medicamentos y posibilite el crecimiento en ventas y la participación de mercado.		AFIDRO ASINFAR * ALTERNATIVA * BIOTECNOL * ENTRANTE *	

Nota. * Interés Común, ** Interés Opuesto

5.5 Objetivos de Largo Plazo

Los objetivos de largo plazo, parten de la Visión y Misión y se derivan cuantitativamente de los intereses Organizacionales. Son los objetivos estratégicos, y representan los resultados que la organización espera alcanzar con la implementación de estrategias externas. El horizonte de tiempo debe ser coherente con la visión (D' Alessio, 2013)

Considerando la Visión, Misión y los intereses organizacionales se definieron los siguientes objetivos de largo plazo para el Sector Farmacéutico Multinacional:

Objetivo de Largo Plazo 1 (OLP1). Para el 2020, cada una de las compañías del Sector Farmacéutico Multinacional posicionará a Colombia como el primer país de Latinoamérica en investigación clínica de sus medicamentos y construirán modelos de colaboración con el gobierno, instituciones y agremiaciones para incentivar la investigación clínica e innovación médica en el país. Colombia ocupa actualmente el 4 lugar después de Brasil, México y Argentina en número de protocolos ejecutados por ellas.

Objetivo de Largo Plazo 2 (OLP2). Al 2020, El Sector tendrá alianzas con 10 universidades y convenios con el gobierno para desarrollar programas de actualización médica, científica y farmacológica al 70% de los médicos especialistas del país y al 40% de médicos generales, elevando la calidad en el diagnóstico, prescripción, tratamiento y seguimiento de enfermedades de mayor incidencia, prevalencia y alto costo en Colombia.

Actualmente los programas de educación continuada son realizados de manera aislada por compañías del sector, no existe registro de alianzas, convenios ni resultados a este nivel y existe preocupación en el gobierno por el nivel de conocimiento y actualización del personal de salud para prescripción y uso adecuado de medicamentos.

Objetivo de Largo Plazo 3 (OLP3). Al 2020, tener implementado con el Ministerio de Protección Social de Colombia un sistema de información que permita integrar, conocer y

controlar el 100% de la prescripción, suministro, entrega, adherencia y costo de uso de medicamentos en terapias crónicas y de alto costo en instituciones. Aumentar al 95% el índice de efectividad y oportunidad en la entrega de medicamentos prescritos por médicos de las instituciones que para el año 2011 se encontraba en 65%.

Actualmente no se cuenta con sistemas confiables, ni integrados que permitan dar visibilidad al gasto en medicamentos ni a información fármaco económica o de gestión que permita controlar y realizar proyecciones de inversión en medicamentos para eliminar de gastos futuros de tratamientos y optimizar recursos financieros del sistema de salud.

Objetivo de Largo Plazo 4 (OLP4). Al 2020 mejorar la imagen del sector a través de la inversión en programas de responsabilidad social, colaboración, prevención y manejo de medios. Los aportes de las compañías del sector deberán alcanzar el 2% del valor de su venta institucional para que AFIDRO desarrolle los programas. Los aportes están hoy entre el 0.3 % y el 3% de la venta de solo algunos de sus productos. La relación de noticias positivas frente a negativas en titulares de medios de comunicación públicos, especializados y redes sociales alcanzará la relación de 3 a 1 de noticias positivas frente a negativas.

Objetivo de Largo Plazo 5 (OLP5). En el 2020 alcanzar siguientes indicadores: 70% de participación en unidades del mercado institucional frente al 30-35% actual, 70% de productos patentados incluidos en el POS (Plan Obligatorio de salud) frente al 20-30% actual, aprobación de productos en INVIMA antes de cumplir 1 año de salir al mercado internacional frente al actual que es entre 2 a 4 años, 100% productos de alto costo acompañados de plan de acceso y plan de apoyo a pacientes.

5.6 Conclusiones

Después de realizar los diferentes análisis y partiendo de la visión y la misión propuestas, se han identificado los intereses del sector, los cuales permiten determinar la posible dirección de las estrategias que más adelante se plantean, considerando desde luego

los objetivos de largo plazo (OLP) ya formulados y que en su mayoría buscan apoyar al Estado en la reconstrucción de un entorno propicio para hacer eficiente la administración de la salud, la utilización de recursos y la participación del Sector Farmacéutico Multinacional en programas y proyectos que sirvan a la población colombiana a mejorar su salud y bienestar.

Las principales causas de morbilidad y mortalidad en el país, deben ser afrontadas a través de una estrategia concertada y con alianzas entre el Estado y las compañías farmacéuticas. Al final esto debe permitir la generación de valor mutuo, asegurar la financiación y garantizar el apoyo con recursos científicos, tecnológicos, información, investigación, y capacitación ofrecidos por el sector para que bien utilizados puedan finalmente incrementar el acceso a servicios de salud apropiados, a medicamentos de alta calidad y a tratamientos efectivos para toda la población incluida la más vulnerable.

Capítulo VI: El Proceso Estratégico

6.1 Matriz Fortalezas Oportunidades Debilidades Amenazas (MFODA)

Esta matriz FODA es una de las más interesantes por las cualidades intuitivas que se exige de los analistas. Requiere de un concienzudo razonamiento para generar estrategias en los cuatro cuadrantes de la matriz: Fortalezas y Oportunidades (FO), Fortalezas y Amenazas (FA), Debilidades y Oportunidades (DO), y Debilidades y Amenazas (DA) (D' Alessio, 2013). Para desarrollar la MFODA se parte de las Oportunidades y Amenazas registradas en la MEFE, y las Fortalezas y Debilidades identificadas en la MEFI. Con estas se generan cuatro cuadrantes para generar las estrategias mencionadas de índole externo y también interno. Este proceso que se desarrolla en los cuatro cuadrantes se conoce como emparejamiento.

Las estrategias FO permiten usar las fortalezas de la organización para sacar ventaja de las oportunidades; las estrategias FA usan las fortalezas de la organización para neutralizar el impacto de las amenazas del entorno; las estrategias DO buscan superar las debilidades para aprovechar las Oportunidades y las estrategias DA generan acciones defensivas para evitar las amenazas del entorno.

Como resultado de este análisis, se desarrollaron trece (13) estrategias específicas para el Sector Farmacéutico Multinacional, las cuales alimentan como primera instancia el proceso estratégico, el cual se complementa con el desarrollo de las demás matrices que se presentan en este capítulo.

En la Tabla 25 se presenta el análisis mencionado y la MFODA junto con las estrategias identificadas.

Tabla 25

Matriz Fortalezas Oportunidades Debilidades Amenazas (MFODA)

	FORTALEZAS	DEBILIDADES
	<p>F1 Practicas de gobierno corporativo, transparencia y responsabilidad social.</p> <p>F2 Calidad y experiencia del equipo directivo y gerencial</p> <p>F3 Facilidad de pasar de la planeación a la ejecución.</p> <p>F4 Efectividad de las estrategias de mercadeo.</p> <p>F5 Conocimiento de necesidades del consumidor.</p> <p>F6 Manejo eficiente de costos de producción e importación.</p> <p>F7 Situación Financiera.</p> <p>F8 Nivel profesional y competencia de empleados.</p> <p>F9 Uso de tecnología para investigación de productos.</p>	<p>D1 Gestión ante Instituciones y Gobierno. (Relación, valor compartido)</p> <p>D2 Investigación y manejo de información de mercado</p> <p>D3 Nivel de integración vertical con distribuidores.</p> <p>D4 Uso estratégico de tecnología para incidir sobre el mercado, clientes y productos.</p> <p>D5 Nivel de integración tecnológica con clientes.</p>
	OPORTUNIDADES	DO
O1 Estabilidad institucional, política y jurídica de Colombia.	FO1 Fomentar la importación de nuevos productos de marca que atiendan las necesidades de la población en Colombia. F5, F6, O2, O5, O10.	DO1 En alianza con el Ministerio de Protección Social, Implementar un sistema de información integrado y en línea, que asegure mantener actualizadas historias clínicas de pacientes, tratamientos y uso de medicamentos de la población colombiana. D2, D4, D5, O3, O7, O8.
O2 Crecimiento económico local y regional.	FO2 Desarrollar con el gobierno nacional planes de identificación temprana, prevención y tratamiento de enfermedades de alto costo. F1, F4, F5, F9, O3, O6, O7, O9, O10.	DO2 Implementar un sistema y proceso logístico, que permita medir y controlar la prescripción, entrega y consumo de medicamentos en el mercado institucional. D2, D4, D5, O3, O4, O7.
O3 Aumento del gasto público per cápita en salud.	FO3 Desarrollar campañas para fomentar el uso apropiado de medicamentos de alta calidad con menor contenido de eventos adversos. F4, F9, O8, O10.	DO3 Desarrollar un modelo predictivo que permita tomar decisiones sobre inversión en programas de prevención y tratamiento de enfermedades de salud pública. D1, D2, D4, O3, O9
O4 Crecimiento del mercado institucional.	FO4 Implementar alianzas estratégicas con universidades para apoyar y fomentar la investigación y el desarrollo de estudios clínicos. F1, F8, F9, O5, O8.	
O5 La firma del TLC con Estados Unidos.	FO5 Implementar alianzas con el sector privado (EPS's) para asegurar la adherencia de pacientes a tratamientos crónicos. F3, F4, F5, F9, O3, O4,	
O6 Crecimiento de enfermedades crónicas y de alto costo.		
O7 Facilidad de acceso a información por parte del paciente.		
O8 Colombia como referente tecnológico y científico en salud.		
O9 Planteamiento de aumento de la cobertura al 100% de la población en los próximos años.		
O10 Mayor demanda de los consumidores en calidad y confiabilidad.		
	AMENAZAS	DA
A1 Entrada de competidores regionales en el mercado local.	FA1 Creación de una alianza estratégica entre el sector farmacéutico, gobierno, entes de regulación, control y vigilancia para el fortalecimiento de políticas que mitiguen el manejo de productos adulterados, contrabando y demás. F1, F7, A9.	DA1 Comprar o desarrollar un canal de distribución que permita reducir los intermediarios y crear programas de pacientes para acceso y adherencia a tratamientos. D3, D5, A8, A9.
A2 Ley de control de precios a los medicamentos.	FA2 Desarrollo de mercado en productos genéricos de marca con bajo costo y alta calidad. F4, F5, F6, A3, A6, A7, A8.	
A3 Nuevo sistema de negociación de medicamentos, "subasta inversa".	FA3 Creación de una división en Afidro dedicada a incidir sobre las políticas del gobierno que protejan los intereses del sector. F1, F2, A2, A3, A4,	
A4 La "politización" de la Política Farmacéutica.	FA4 Desarrollo de campañas públicas para proteger la prescripción médica y evitar la sustitución de medicamentos sin conocimiento del prescriptor. F2, F3, F4, A6, A8.	
A5 Dificultades financieras del sector salud.		
A6 Sustitución de productos en las farmacias.		
A7 Lentos procesos de aprobación de nuevos medicamentos.		
A8 Alto crecimiento del mercado de genéricos.		
A9 Alto índice de falsificación, adulteración y contrabando.		

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

La matriz PEYEA es usada para determinar la apropiada postura estratégica de una organización o de sus unidades de negocio. Tiene dos ejes que combinan los factores relativos a la industria (la fortaleza de la industria y la estabilidad del entorno) y otros dos ejes que combinan los factores relativos a la organización (la fortaleza financiera y la ventaja competitiva), en sus extremos alto y bajo (D' Alessio, 2013). Los cuatro cuadrantes que se forman asocian una postura estratégica básica: agresiva, conservadora, defensiva y competitiva.

La aplicación de los conceptos mencionados y las matrices para calificar estos aspectos, aplicados al Sector Farmacéutico Multinacional se presentan a continuación.

La Tabla 26 muestra la Matriz de Calificación de Factores Determinantes de la Fortaleza Financiera (FF) da como resultado un valor promedio de 3.44, destacando como los principales factores del sector el retorno de la inversión, el apalancamiento y la liquidez.

Tabla 26

Matriz de Calificación de Factores Determinantes de la Fortaleza Financiera (FF) del Sector Farmacéutico Multinacional

Factores Determinantes											Puntaje
1	Retorno de la Inversión	Bajo	0	1	2	3	4	5	6	Alto	5
2	Apalancamiento	Desbalanceado	0	1	2	3	4	5	6	Balanceado	5
3	Liquidez	Desbalanceado	0	1	2	3	4	5	6	Sólido	5
4	Capital Requerido versus Capital Disponible	Alto	0	1	2	3	4	5	6	Bajo	3
5	Flujo de Caja	Bajo	0	1	2	3	4	5	6	Alto	4
6	Facilidad de Salida del Mercado	Difícil	0	1	2	3	4	5	6	Fácil	1
7	Riesgo involucrado en el Negocio	Alto	0	1	2	3	4	5	6	Bajo	1
8	Rotación de Inventarios	Baja	0	1	2	3	4	5	6	Alta	3
9	Economía de escala y de experiencia	Bajo	0	1	2	3	4	5	6	Alto	4
										Total	3.44

La Tabla 27 presenta la Matriz de Calificación de Factores Determinantes de la Ventaja Competitiva (VC) del Sector Farmacéutico Multinacional. En esta se obtuvo un valor

promedio de -2.78. Los factores que presentan mayor puntaje son el conocimiento tecnológico, la participación en el mercado y la calidad del producto.

Tabla 27

Matriz de Calificación de Factores Determinantes de la Ventaja Competitiva (VC) del Sector Farmacéutico Multinacional

Factores Determinantes											Puntaje
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	2
4	Ciclo de reemplazo del producto	Variable	0	1	2	3	4	5	6	Fijo	2
5	Lealtad del Consumidor	Baja	0	1	2	3	4	5	6	Alta	3
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	5
8	Integración Vertical	Baja	0	1	2	3	4	5	6	Alta	2
9	Control sobre proveedores y distribuidores	Baja	0	1	2	3	4	5	6	Alta	2
Total											-2.78

En la Tabla 28 se muestra la Matriz de Calificación de Factores Determinantes de la Estabilidad del Entorno (EE) del Sector Farmacéutico Multinacional. La calificación fue de -2.50, siendo la tasa de inflación, los cambios tecnológicos y la variabilidad de la demanda los de mayor valor.

Tabla 28

Matriz de Calificación de Factores Determinantes de la Estabilidad del Entorno (EE) del Sector Farmacéutico Multinacional.

Factores Determinantes											Puntaje
1	Cambios Tecnológicos	Muchos	0	1	2	3	4	5	6	Pocos	5
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	5
4	Estabilidad Política y Legal	Alta	0	1	2	3	4	5	6	Baja	3
5	Barreras de entrada al mercado	Pocas	0	1	2	3	4	5	6	Muchas	3
6	Rivalidad /Presión competitiva	Alta	0	1	2	3	4	5	6	Baja	1
7	Comportamiento de los Indices Macroeconómicos	Alta	0	1	2	3	4	5	6	Baja	1
8	Ejecución Inversión Pública	Alta	0	1	2	3	4	5	6	Baja	5
Total											-2.50

Por último, la Tabla 29 presenta Matriz de Calificación de Factores Determinantes de la Fortaleza de la Industria (FI) del Sector Farmacéutico Multinacional. La calificación

promedio obtenida es de 4.33, en la que se resalta principalmente el conocimiento tecnológico, seguido la intensidad de capital y la estabilidad financiera.

Tabla 29

Matriz de Calificación de Factores Determinantes de la Fortaleza de la Industria (FI) del Sector Farmacéutico Multinacional

Factores Determinantes										Puntaje	
1	Potencial de Crecimiento	Bajo	0	1	2	3	4	5	6	Alto	4
2	Potencial de Utilidades	Bajo	0	1	2	3	4	5	6	Alto	4
3	Estabilidad financiera	Baja	0	1	2	3	4	5	6	Alta	5
4	Conocimiento Tecnológico	Simple	0	1	2	3	4	5	6	Complejo	6
5	Utilización de recursos	Ineficiente	0	1	2	3	4	5	6	Eficiente	4
6	Intensidad de capital	Baja	0	1	2	3	4	5	6	Alta	5
7	Facilidad de entrada al mercado	Fácil	0	1	2	3	4	5	6	Difícil	3
8	Productividad/ Utilización de la capacidad	Baja	0	1	2	3	4	5	6	Alta	5
9	Poder de negociación de los productores	Bajo	0	1	2	3	4	5	6	Alto	3
Total										4,33	

Los resultados obtenidos de las cuatro matrices anteriores, se consolidan en la Matriz PEYEA del Sector Farmacéutico Multinacional presentada en la Tabla 30.

Tabla 30

Matriz PEYEA del Sector Farmacéutico Multinacional

Posición Estratégica Interna			Posición Estratégica Externa		
Factores Determinantes de la Fortaleza Financiera (FF)			Factores Determinantes de la Estabilidad del Entorno (EE)		
1	Retorno de la Inversión	5	1	Cambios Tecnológicos	5
2	Apalancamiento	5	2	Tasa de inflación	5
3	Liquidez	5	3	Variabilidad de la Demanda	5
4	Capital Requerido versus Capital Disponible	3	4	Estabilidad Política y Legal	3
5	Flujo de Caja	4	5	Barreras de entrada al mercado	3
6	Facilidad de Salida del Mercado	1	6	Rivalidad /Presión competitiva	1
7	Riesgo involucrado en el Negocio	1	7	Comportamiento de los Índices Macroeconómicos	1
8	Rotación de Inventarios	3	8	Ejecución Inversión Pública	5
9	Economía de escala y de experiencia	4			
Promedio = 3,44			Promedio = -2,50		
Factores Determinantes de la Ventaja Competitiva (VC)			Factores Determinantes de la Fortaleza de la Industria (FI)		
1	Participación en el mercado	5	1	Potencial de Crecimiento	4
2	Calidad del Producto	5	2	Potencial de Utilidades	4
3	Ciclo de vida del producto	2	3	Estabilidad financiera	5
4	Ciclo de reemplazo del producto	2	4	Conocimiento Tecnológico	6
5	Lealtad del Consumido	3	5	Utilización de recursos	4
6	Utilización de la capacidad de los competidores	3	6	Intensidad de capital	5
7	Conocimiento Tecnológico	5	7	Facilidad de entrada al mercado	3
8	Integración Vertical	2	8	Productividad/ Utilización de la capacidad	5
9	Control sobre proveedores y distribuidores	2	9	Poder de negociación de los productores	3
Promedio = -2,78			Promedio = 4,33		

En consecuencia, se genera el polígono de la Matriz PEYEA, ilustrado en la figura 9.

El vector resultante invita a tener como postura estratégica del Sector Farmacéutico Multinacional una posición agresiva dada la buena fortaleza de la industria, la alta fortaleza financiera, la aceptable estabilidad del entorno y la aceptable ventaja competitiva.

Las estrategias sugeridas se enfocarían en buscar mayor diversificación de medicamentos, integración vertical y optimización de costos.

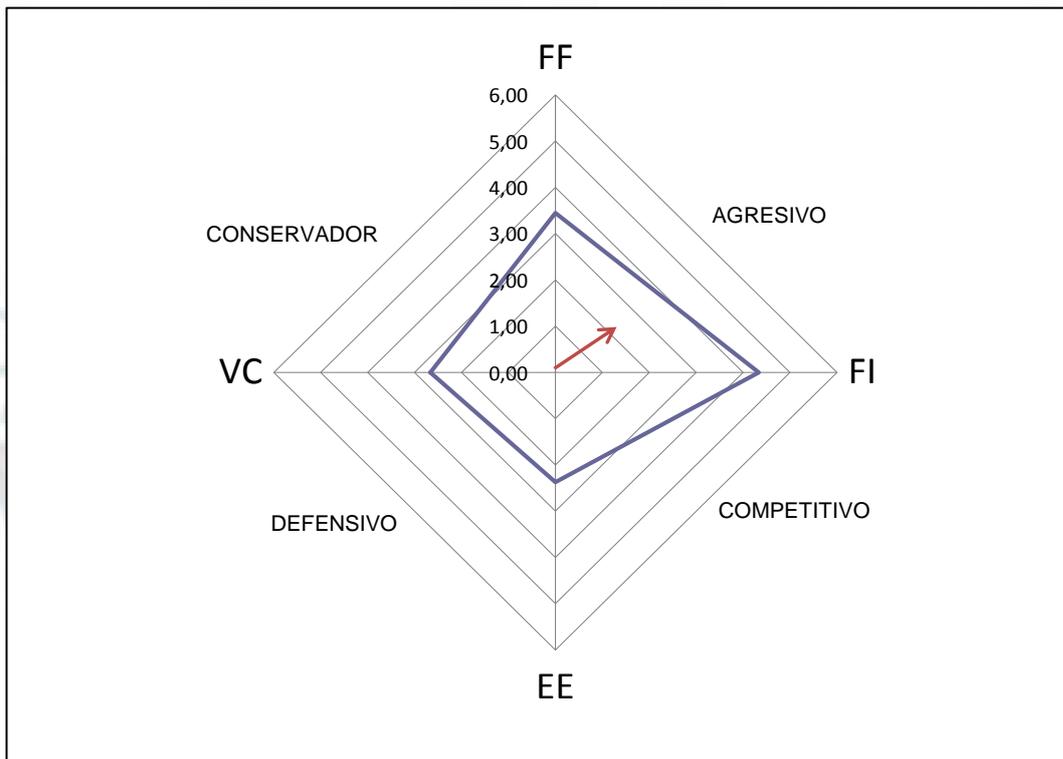


Figura 9. Matriz PEYEA del Sector Farmacéutico Multinacional

6.3 Matriz Boston Consulting Group (MBCG)

La matriz BCG, desarrollada por el Boston Consulting Group tiene como base: (a) la relación estrecha entre la participación del mercado relativa en la industria y la generación del efectivo con (b) la tasa de crecimiento de las ventas en la industria y el uso de efectivo. Fue diseñada para ayudar a formular estrategias de las organizaciones multidivisionales; donde las divisiones autónomas (o unidades de negocio estratégicas) constituyen el portafolio del negocio (D' Alessio, 2013).

La posición de competitiva de cada división o producto se presenta gráficamente en el MBCG. La MBCG tiene dos ejes. El eje x corresponde a la posición relativa en la industria, definida por la relación de la participación del mercado, con relación a la participación del mercado del rival más grande en esa industria. El eje y corresponde a la tasa de crecimiento de las ventas de la industria en porcentajes (D' Alessio, 2013).

La MBCG tiene definidos cuatro cuadrantes. En el cuadrante I se ubica a las divisiones o productos signo de *interrogación*, con alta tasa de crecimiento de ventas en su industria, pero que no tienen participación en el mercado significativa. En el cuadrante II contiene a las divisiones o productos *estrellas*, para ellos hay una alta tasa de crecimiento de ventas en su industria y tienen una alta participación en el mercado. El cuadrante III es el de las divisiones o productos *vacas lecheras*, con ellos la organización tiene una alta participación de mercado, pero está en una industria cuyas ventas disminuyen o son de bajo crecimiento. El cuadrante IV presenta las divisiones o productos *perros*, los cuales se encuentra en una industria con ventas que disminuye o son de bajo crecimiento, donde también su participación de mercado es baja (D' Alessio, 2013).

Las estrategias específicas se enfocan en desarrollo de mercados cuyas alternativas puede ser entre otras la introducción de nuevos medicamentos (importados o desarrollados), incluir nuevas formulaciones para los mismos productos, buscar mayor cobertura, generando alternativas de acceso a medicamentos de marca o incluso participando con mayor determinación en el mercado de genéricos de marca. Pueden tener sentido otras estrategias como generar alianzas con el Gobierno y sector privado para posibilitar integración vertical de algunos canales de distribución o incluso desarrollar estrategias de educación o de identificación de enfermedades donde sea adecuado el uso de medicamentos de marca. La MBGC del Sector Farmacéutico Multinacional se presenta en la Figura 10.

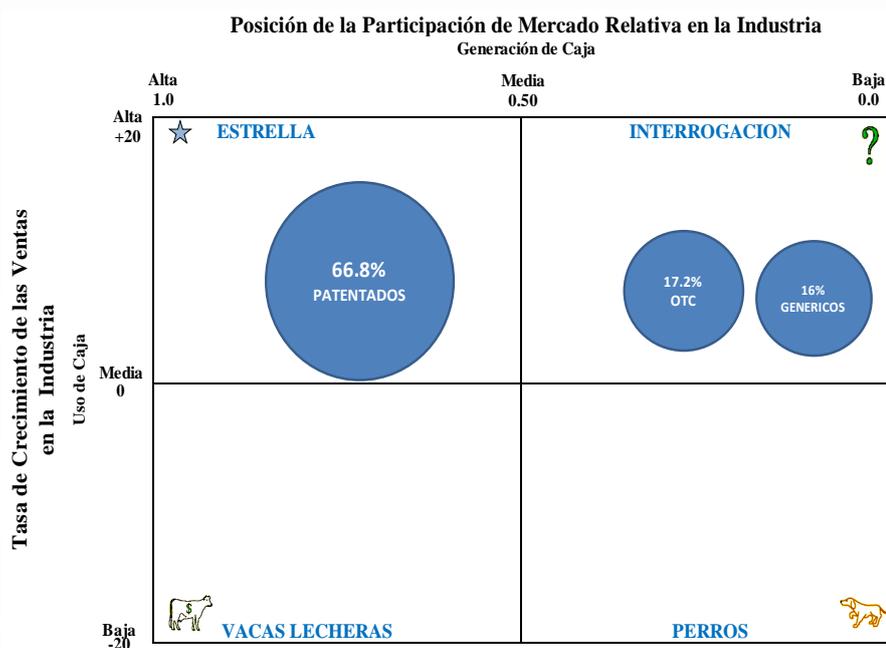


Figura 10. MBGC del Sector Farmacéutico Multinacional

6.4 Matriz Interna Externa (MIE)

La MIE fue desarrollada por McKinsey & Company y se considera derivada de la MBCG. Puede utilizarse como matriz para la organización o para una sola unidad de negocio (D' Alessio, 2013).

La MIE consta de dos ejes, con tres sectores cada uno, que forman las nueve celdas. El eje x corresponde al rango total de puntajes ponderados de la MIE, el cual está dividido en tres sectores, que reflejan la posición estratégica interna de la división (D' Alessio, 2013). En la MIE se señala el puntaje ponderado resultante de matrices EFE y EFI de la organización.

La MIE se caracteriza por contar con tres regiones que sugieren estrategias diferentes para las divisiones posicionadas en las celdas. La región 1 sugiere crear y construir (invertir para crecer); la región 2 sugiere retener y mantener (invertir selectivamente y gerenciar las utilidades); y la región 3 sugiere cosechar o desinvertir recursos (D' Alessio, 2013).

La Figura 11, muestra que el Sector Farmacéutico Multinacional se ubica en la celda V, la cual corresponde a la región 2 con lo cual la estrategia sugerida es de retener y mantener

(invertir para crecer) lo cual, la estrategia sugerida es el desarrollo de nuevos productos, lo cual podría darse a través de la importación de nuevos medicamentos y productos.

Tabla 31

Matriz Interna del Sector Farmacéutico Multinacional

Matriz	Total de puntaje ponderado
EFI	2,88
EFE	2,23

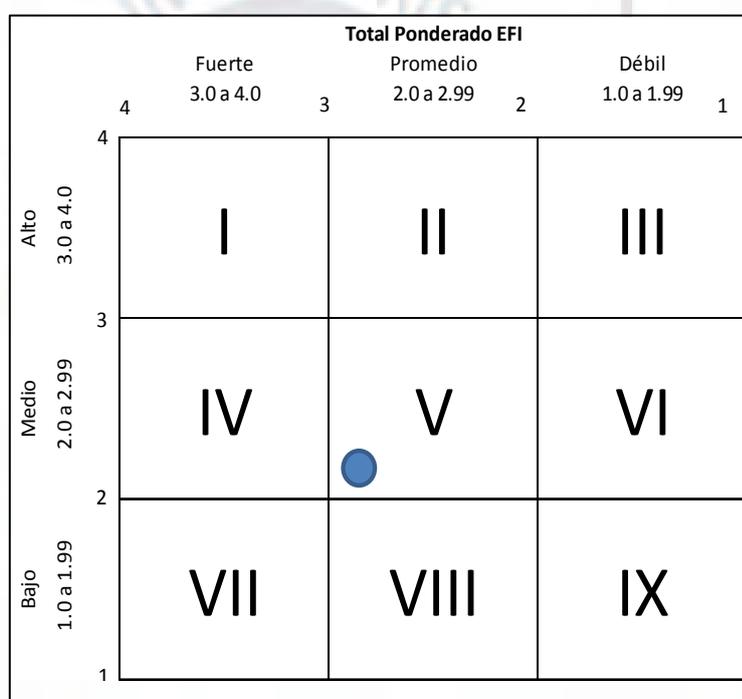


Figura 11. MIE del Sector Farmacéutico Multinacional

6.5 Matriz Gran Estrategia (MGE)

La MGE es una herramienta útil que ayuda a evaluar y afinar la elección apropiada de estrategias para la organización. El fundamento de la matriz se soporta en que la situación de un negocio es definida en términos de: (a) el crecimiento del mercado, rápido o lento; y (b) la posición competitiva de la empresa en dicho mercado, fuerte o débil (D' Alessio, 2013).

Al evaluar las dos variables mencionadas, se identificó que el Sector Farmacéutico Multinacional se ubica en el cuadrante I, en el que se presenta un rápido crecimiento de mercado y una posición competitiva fuerte, en consecuencia, de esta matriz se desprenden las estrategias definidas para ese cuadrante, tal como se ve en la Figura 12. Las estrategias específicas se traducen en desarrollo de mercados con medicamentos nuevos (importados) y genéricos de marca, alianzas con el Gobierno, universidades y sector privado, integración vertical en el canal de distribución.

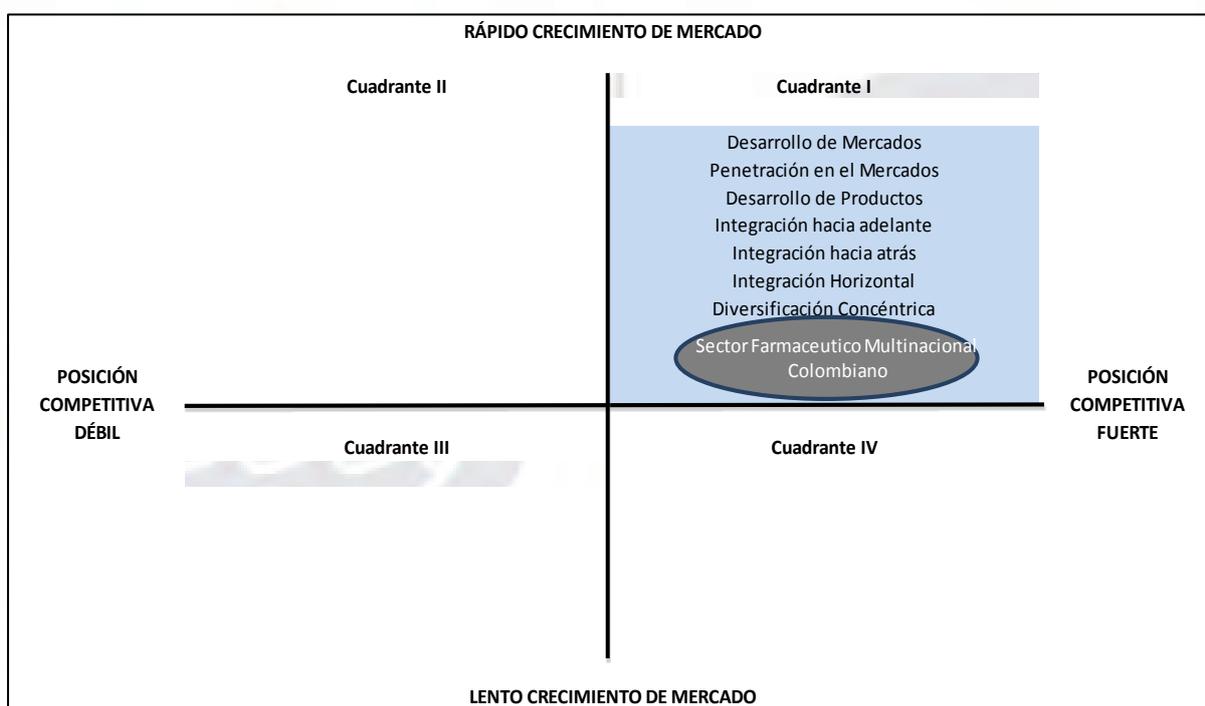


Figura 12. MGE del Sector Farmacéutico Multinacional

6.6 Matriz de Decisión Estratégica (MDE)

Todas las estrategias generadas en la fase de emparejamiento, por medio del uso de las siguientes cinco matrices: FODA, PEYEA, BCG, IE y GE, son reunidas en la matriz MDE. De esta forma, la MDE permite agrupar las estrategias y apreciar las repeticiones de cada una de ellas. En esta matriz se suman las repeticiones y se retiene las estrategias con

mayor repetición, e incluso otras que por algún motivo se consideren pertinentes para el proceso (D' Alessio, 2013).

La MDE para el Sector Farmacéutico Multinacional, se observa en la Tabla 32. Como resultado de este análisis, se retienen las estrategias E1, E2, E5, E7, E10, E11, E13 y E15; las demás estrategias serían conservadas como contingentes dentro del proceso.

Tabla 32

MDE del Sector Farmacéutico Multinacional

Origen	No.	Estrategias Específicas	FODA	PEYEA	BCG	IE	GE	TOTAL
FO1	E1	Fomentar la importación de nuevos productos de marca que atiendan las necesidades de la población en Colombia. F5,F6,O2,O5,O10.	X	X	X	X	X	5
FO2	E2	Desarrollar con el gobierno nacional planes de identificación temprana, prevención y tratamiento de enfermedades de alto costo. F1, F4, F5,F9, O3, O6, O7, O9,O10.	X		X	X	X	4
FO3	E3	Desarrollar campañas para fomentar el uso apropiado de medicamentos de alta calidad con menor contenido de eventos adversos. F4, F9, O8, O10.	X		X			2
FO4	E4	Implementar alianzas estratégicas con universidades para apoyar y fomentar la investigación y el desarrollo de estudios clínicos. F1, F8, F9, O5, O8.	X		X			2
FO5	E5	Implementar alianzas con el sector privado (EPS's) para asegurar la adherencia de pacientes a tratamientos crónicos. F3, F4, F5, F9, O3,O4, O6, O8.	X	X	X	X	X	5
FA1	E6	Creación de una alianza estratégica entre el sector farmacéutico, gobierno, antes de regulación, control y vigilancia para el fortalecimiento de políticas que mitiguen el manejo de productos adulterados, contrabando y demás. F1, F7, A9.	X		X			2
FA2	E7	Desarrollo de mercado en productos genéricos de marca con bajo costo y alta calidad. F4, F5, F6, A3, A6, A7, A8.	X	X	X	X	X	5
FA3	E8	Creación de una división en Afidro dedicada a incidir sobre las políticas del gobierno que protejan los intereses del sector. F1, F2, A2, A3, A4,	X					1
FA4	E9	Desarrollo de campañas públicas para proteger la prescripción médica y evitar la sustitución de medicamentos sin conocimiento del prescriptor. F2, F3, F4, A6, A8.	X					1
DO1	E10	En alianza con el Ministerio de Protección Social, Implementar un sistema de información integrado y en línea, que asegure mantener actualizadas historias clínicas de pacientes, tratamientos y uso de medicamentos de la población colombiana. D2, D4, D5, O3, O7, O8.	X	X	X		X	4
DO2	E11	Implementar un sistema y proceso logístico, que permita medir y controlar la prescripción, entrega y consumo de medicamentos en el mercado institucional. D2, D4, D5, O3, O4, O7.	X	X	X		X	4
DO3	E12	Desarrollar un modelo predictivo que permita tomar decisiones sobre inversión en programas de prevención y tratamiento de enfermedades de salud pública. D1, D2, D4, O3, O9	X					1
DA1	E13	Comprar o desarrollar un canal de distribución que permita reducir los intermediarios y crear programas de pacientes para acceso y adherencia a tratamientos. D3, D5, A8, A9.	X	X	X	X	X	5
PEYEA	E14	Realizar acuerdos entre las compañías para lograr volúmenes importantes, buscando economías de escala y poder de negociación frente a los proveedores.		X				1
PEYEA	E15	Generar un programa de educación médica que profundice el conocimiento en medicamentos de última tecnología en el gremio médico.		X	X	X	X	4

6.7 Matriz Cuantitativa de Planeamiento Estratégico (MCPE)

La MCPE permite determinar el atractivo relativo de las estrategias alternativas viables. Esta técnica indica objetivamente qué alternativas estratégicas, de todas las presentadas son las mejores (D' Alessio, 2013). Es una herramienta que permite evaluar y decidir objetivamente sobre posibles estrategias, tomando en cuenta la identificación previa de factores determinantes (críticos o clave) de éxito externos e internos (D' Alessio, 2013).

La MCPE del Sector Farmacéutico Multinacional se presenta en la Tabla 33. Para la construcción de esta tabla, se aplicó el buen juicio del equipo de trabajo para evaluar la atractividad de cada estrategia (según el puntaje de atractividad o PA, asignado: 4. Muy atractivo, 3. Atractivo, 2. Algo Atractivo, 1. Sin Atractivo), en relación con la oportunidad, amenaza, fortaleza y debilidad. En dicha tabla, en la primera columna se lista la información contenida en la MEFI y MEFE con los factores crítico o clave de éxito y sus respectivos pesos; en el encabezado de las siguientes columnas se registran las estrategias específicas provenientes de las matrices FODA, PEYEA, BCG, IE y GE obtenidas anteriormente, y que han sido clasificadas en la MDE.

El total de puntajes de atractividad (TPA) se obtiene al multiplicar el peso asignado y el PA de los diferentes factores claves de éxito. La suma de los TPAs de los factores claves de éxito indica el atractivo relativo de cada estrategia y cuanto mayor sea su calificación, más atractiva será la estrategia. Por su definición, con un valor mayor a 5.0 la estrategia es aceptable y se debe retener; por debajo de este valor, no es aceptable, a menos que a criterio de los estrategas se decida aceptarlas o mantenerlas como estrategias contingentes.

Como resultado de lo anterior, la estrategia “Fomentar la importación de nuevos productos de marca que atiendan las necesidades de la población en Colombia” (E1), quedaría como una estrategia contingente; las demás estrategias (E2, E5, E7, E10, E11, E13 y E15) se aceptan y quedan como estrategias retenidas.

Tabla 33

MCPE del Sector Farmacéutico Multinacional

Factor Clave	Peso	E1		E2		E5		E7		E10		E11		E13		E15		
		PA	TPA	PA	TPA	PA	TPA	PA	TPA	PA	TPA	PA	TPA	PA	TPA	PA	TPA	
		<p>Fomentar la importación de nuevos productos de marca que atiendan las necesidades de la población en Colombia. F5,F6,O2,O5,O10.</p> <p>Desarrollar con el gobierno nacional planes de identificación temprana, prevención y tratamiento de enfermedades de alto costo. F1, F4, F5,F9, O3, O6, O7, O9,O10.</p> <p>Implementar alianzas con el sector privado (EPS s) para asegurar la adherencia de pacientes a tratamientos crónicos. F3, F4, F5, F9, O3,O4, O6, O8.</p> <p>Desarrollo de mercado en productos genéricos de marca con bajo costo y alta calidad. F4, F5, F6, A3, A6, A7, A8.</p> <p>En alianza con el Ministerio de Protección Social, Implementar un sistema de información integrado y en línea, que asegure mantener actualizadas historias clínicas de pacientes, tratamientos y uso de medicamentos de la población colombiana. D2, D4, D5, O3, O7, O8.</p> <p>Implementar un sistema y proceso logístico, que permita medir y controlar la prescripción, entrega y consumo de medicamentos en el mercado institucional. D2, D4, D5, O3, O4, O7.</p> <p>Comprar o desarrollar un canal de distribución que permita reducir los intermediarios y crear programas de acceso y adherencia a tratamientos. D3, D5, A8, A9.</p> <p>Generar un programa de educación médica que profundice el conocimiento en medicamentos de última tecnología en el gremio médico.</p>																
OPORTUNIDADES																		
O1	Estabilidad institucional, política y jurídica de Colombia.	0.050	2	0.10	4	0.20	1	0.05	1	0.05	4	0.20	3	0.15	3	0.15	3	0.15
O2	Crecimiento económico local y regional.	0.065	3	0.20	1	0.07	2	0.13	3	0.20	3	0.20	1	0.07	4	0.26	1	0.07
O3	Aumento del gasto público per cápita en salud.	0.070	4	0.28	4	0.28	4	0.28	4	0.28	3	0.21	2	0.14	4	0.28	3	0.21
O4	Cremiento del mercado institucional.	0.075	4	0.30	4	0.30	4	0.30	4	0.30	3	0.23	4	0.30	3	0.23	3	0.23
O5	La firma del TLC con Estados Unidos.	0.060	3	0.18	1	0.06	1	0.06	3	0.18	3	0.18	2	0.12	2	0.12	1	0.06
O6	Crecimiento de enfermedades crónicas y de alto costo.	0.060	2	0.12	4	0.24	4	0.24	4	0.24	3	0.18	3	0.18	4	0.24	4	0.24
O7	Facilidad de acceso a información por parte del paciente.	0.035	1	0.04	1	0.04	4	0.14	2	0.07	4	0.14	4	0.14	4	0.14	2	0.07
O8	Colombia como referente tecnológico y científico en salud.	0.030	1	0.03	2	0.06	2	0.06	1	0.03	4	0.12	3	0.09	2	0.06	3	0.09
O9	Planteamiento de aumento de la cobertura al 100% de la población en los próximos años.	0.085	3	0.26	4	0.34	4	0.34	4	0.34	4	0.34	3	0.26	4	0.34	3	0.26
O10	Mayor demanda de los consumidores en calidad y confiabilidad.	0.060	3	0.18	1	0.06	4	0.24	4	0.24	2	0.12	3	0.18	4	0.24	4	0.24
AMENAZAS																		
A1	Entrada de competidores regionales en el mercado local.	0.07	2	0.13	2	0.13	3	0.20	3	0.20	1	0.07	1	0.07	3	0.20	2	0.13
A2	Ley de control de precios a los medicamentos.	0.08	1	0.08	3	0.24	1	0.08	3	0.24	2	0.16	2	0.16	3	0.24	1	0.08
A3	Nuevo sistema de negociación de medicamentos, "subasta inversa".	0.08	1	0.08	1	0.08	2	0.15	3	0.23	1	0.08	2	0.15	2	0.15	1	0.08
A4	La "politización" de la Política Farmacéutica.	0.05	1	0.05	3	0.14	1	0.05	2	0.09	3	0.14	1	0.05	2	0.09	1	0.05
A5	Dificultades financieras del sector salud.	0.04	1	0.04	3	0.12	3	0.12	3	0.12	2	0.08	2	0.08	2	0.08	2	0.08
A6	Sustitución de productos en las farmacias.	0.03	1	0.03	1	0.03	3	0.09	3	0.09	3	0.09	4	0.12	4	0.12	3	0.09
A7	Lentos procesos de aprobación de nuevos medicamentos.	0.01	1	0.01	3	0.02	1	0.01	2	0.01	1	0.01	1	0.01	1	0.01	1	0.01
A8	Alto crecimiento del mercado de genéricos.	0.05	1	0.05	3	0.15	4	0.20	4	0.20	1	0.05	1	0.05	2	0.10	2	0.10
A9	Alto índice de falsificación, adulteración y contrabando.	0.02	1	0.02	1	0.02	1	0.02	3	0.06	1	0.02	2	0.04	3	0.06	1	0.02
FORTALEZAS																		
F1	Practicas de gobierno corporativo, transparencia y responsabilidad social.	0.08	3	0.24	3	0.24	1	0.08	1	0.08	1	0.08	1	0.08	1	0.08	3	0.24
F2	Calidad y experiencia del equipo directivo y gerencial	0.05	3	0.15	3	0.15	3	0.15	1	0.05	3	0.15	1	0.05	1	0.05	4	0.20
F3	Facilidad de pasar de la planeación a la ejecución.	0.08	1	0.08	4	0.32	4	0.32	2	0.16	3	0.24	2	0.16	3	0.24	3	0.24
F4	Efectividad de las estrategias de mercadeo.	0.05	3	0.15	2	0.10	3	0.15	3	0.15	3	0.15	2	0.10	4	0.20	4	0.20
F5	Conocimiento de necesidades del consumidor.	0.08	3	0.24	3	0.24	3	0.24	4	0.32	4	0.32	3	0.24	3	0.24	3	0.24
F6	Manejo eficiente de costos de producción e importación.	0.08	4	0.32	1	0.08	3	0.24	4	0.32	2	0.16	3	0.24	3	0.24	1	0.08
F7	Situación Financiera.	0.08	4	0.32	3	0.24	3	0.24	3	0.24	2	0.16	3	0.24	3	0.24	3	0.24
F8	Nivel profesional y competencia de empleados.	0.05	1	0.05	1	0.05	4	0.20	1	0.05	1	0.05	2	0.10	2	0.10	2	0.10
F9	Uso de tecnología para investigación de productos.	0.05	2	0.10	3	0.15	3	0.15	1	0.05	3	0.15	4	0.20	1	0.05	1	0.05
DEBILIDADES																		
D1	Gestión ante Instituciones y Gobierno. (Relación, valor compartido)	0.10	2	0.20	4	0.40	2	0.20	2	0.20	4	0.40	3	0.30	1	0.10	3	0.30
D2	Investigación y manejo de información de mercado	0.08	1	0.08	3	0.24	3	0.24	3	0.24	4	0.32	4	0.32	4	0.32	3	0.24
D3	Nivel de integración vertical con distribuidores.	0.08	1	0.08	2	0.16	4	0.32	3	0.24	2	0.16	4	0.32	4	0.32	1	0.08
D4	Uso estratégico de tecnología para incidir sobre el mercado, clientes y productos.	0.08	4	0.32	3	0.24	4	0.32	4	0.32	4	0.32	4	0.32	4	0.32	4	0.32
D5	Nivel de integración tecnológica con clientes.	0.06	2	0.12	3	0.18	4	0.24	3	0.18	4	0.24	4	0.24	3	0.18	4	0.24
Total		2.00	4.60		5.35		5.84		5.76		5.49		5.25		5.78		5.00	

6.8 Matriz de Rumelt (MR)

Es importante evaluar las estrategias retenidas después de la MCPE con dos filtros finales: los criterios de Rumelt (1980) y los aspectos éticos que podrían ser violados cuando se implementen las estrategias (D' Alessio, 2013). Estos dos filtros finales permitirán seleccionar aquellas estrategias que hayan pasado todas las pruebas y filtro, de tal manera que puedan ser implementadas por el Sector Farmacéutico Multinacional, mitigando riesgos que puedan afectar a este sector. En la Tabla 34 se presenta la matriz de Rumelt, en la que se observa que todas las estrategias retenidas pasan los criterios aplicados y por lo tal siguen siendo aceptadas.

Los criterios de Rumelt son : (a) Consistencia: la estrategia no debe presentar objetivos ni políticas mutuamente inconsistentes; (b) Consonancia : Las estrategia debe presentar una respuesta adaptativa al entorno externo y a los cambios críticos que en este ocurran; (c) Ventaja : La estrategia debe proveer la creación y/o mantenimiento de las ventajas competitivas en áreas selectas de actividad; (d) Factibilidad : La estrategia no debe originar un sobrecosto en los recursos disponibles ni crear sub problemas sin solución.

6.9 Matriz de Ética (ME)

La ME intenta verificar que las estrategias específicas escogidas no violen aspectos relacionados con los derechos y la justicia, y sean buenas para los fines utilitarios (D' Alessio, 2013). Esta matriz de Rowe (1994) se toma como filtro, y si alguna de las estrategias, al ser evaluadas, viola los derechos humanos, es injusta, o es perjudicial a los resultados estratégicos, no debe retenerse y debe ser descartada.

En la Tabla 35 se presenta la matriz de ética, en la que se concluye que todas las estrategias del Sector Farmacéutico Multinacional, aceptadas para hasta el momento cumplen con los criterios éticos, para seguir siendo retenidas.

Tabla 34

Matriz de Rumelt

Estrategias Específicas	CONSISTENCIA	CONSONANCIA	FACTIBILIDAD	VENTAJA	SE ACEPTA
E2 Desarrollar con el gobierno nacional planes de identificación temprana, prevención y tratamiento de enfermedades de alto costo. F1, F4, F5,F9, O3, O6, O7, O9,O10.	SI	SI	SI	SI	SI
E5 Implementar alianzas con el sector privado (EPS's) para asegurar la adherencia de pacientes a tratamientos crónicos. F3, F4, F5, F9, O3,O4, O6, O8.	SI	SI	SI	SI	SI
E7 Desarrollo de mercado en productos genéricos de marca con bajo costo y alta calidad. F4, F5, F6, A3, A6, A7, A8.	SI	SI	SI	SI	SI
E10 En alianza con el Ministerio de Protección Social, Implementar un sistema de información integrado y en línea, que asegure mantener actualizadas historias clínicas de pacientes, tratamientos y uso de medicamentos de la población colombiana. D2, D4, D5, O3, O7, O8.	SI	SI	SI	SI	SI
E11 Implementar un sistema y proceso logístico, que permita medir y controlar la prescripción, entrega y consumo de medicamentos en el mercado institucional. D2, D4, D5, O3, O4, O7.	SI	SI	SI	SI	SI
E13 Comprar o desarrollar un canal de distribución que permita reducir los intermediarios y crear programas de pacientes para acceso y adherencia a tratamientos. D3, D5, A8, A9.	SI	SI	SI	SI	SI
E15 Generar un programa de educación médica que profundice el conocimiento en medicamentos de última tecnología en el gremio médico.	SI	SI	SI	SI	SI

6.10 Estrategias Retenidas y de Contingencia

Las estrategias retenidas son aquellas estrategias finales que han sido aceptadas después de haber pasado por varias matrices, las cuales son conocidas también como estrategias primarias; y las no retenidas o estrategias de contingencias, son las que se denominan como secundarias (D' Alessio, 2013).

En la Tabla 36 se describen las estrategias finales del Sector Farmacéutico Multinacional; se definen las estrategias retenidas que serían implementadas, una vez pasen por todas las matrices y filtros propios del proceso.

Tabla 35

Matriz de Ética

	E2	E5	E7	E10	E11	E13	E15	
	Desarrollar con el gobierno nacional planes de identificación temprana, prevención y tratamiento de enfermedades de alto costo. F1, F4, F5, F9, O3, O6, O7, O9, O10.	Implementar alianzas con el sector privado (EPS's) para asegurar la adherencia de pacientes a tratamientos crónicos. F3, F4, F5, F9, O3, O4, O6, O8.	Desarrollo de mercado en productos genéricos de marca con bajo costo y alta calidad. F4, F5, F6, A3, A6, A7, A8.	En alianza con el Ministerio de Protección Social, Implementar un sistema de información integrado y en línea, que asegure mantener actualizadas historias clínicas de pacientes, tratamientos y uso de medicamentos de la población colombiana. D2, D4, D5, O3, O7, O8.	Implementar un sistema y proceso logístico, que permita medir y controlar la prescripción, entrega y consumo de medicamentos en el mercado institucional. D2, D4, D5, O3, O4, O7.	Comprar o desarrollar un canal de distribución que permita reducir los intermediarios y crear programas de pacientes para acceso y adherencia a tratamientos. D3, D5, A8, A9.	Generar un programa de educación médica que profundice el conocimiento en medicamentos de última tecnología en el gremio médico.	
DERECHOS								
1	Impacto en el derecho a la vida	P	P	N	P	N	N	P
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	J	J	J	J	J	J	J
9	Equidad en la administración	J	J	J	J	J	J	J
10	Normas de compensación	J	J	J	J	J	J	J
UTILITARISMO								
11	Fines y resultados estratégicos	E	E	N	E	E	E	E
12	Medios estratégicos empleados	E	E	E	N	N	E	E
	Derechos	V = Viola	N = Neutral	P = Promueve				
	Justicia	J = Justo	N = Neutro	I = Injusto				
	Utilitarismo	E = Excelentes	N = Neutro	P = Perjudicial				

Tabla 36

Estrategias Retenidas y de Contingencia

No.	Estrategia	Retenida
E2	Desarrollar con el gobierno nacional planes de identificación temprana, prevención y tratamiento de enfermedades de alto costo. F1, F4, F5,F9, O3, O6, O7, O9,O10.	SI
E5	Implementar alianzas con el sector privado (EPS´ s) para asegurar la adherencia de pacientes a tratamientos crónicos. F3, F4, F5, F9, O3,O4, O6, O8.	SI
E7	Desarrollo de mercado en productos genéricos de marca con bajo costo y alta calidad. F4, F5, F6, A3, A6, A7, A8.	SI
E10	En alianza con el Ministerio de Protección Social, Implementar un sistema de información integrado y en línea, que asegure mantener actualizadas historias clínicas de pacientes, tratamientos y uso de medicamentos de la población colombiana. D2, D4, D5, O3, O7, O8.	SI
E11	Implementar un sistema y proceso logístico, que permita medir y controlar la prescripción, entrega y consumo de medicamentos en el mercado institucional. D2, D4, D5, O3, O4, O7.	SI
E13	Comprar o desarrollar un canal de distribución que permita reducir los intermediarios y crear programas de pacientes para acceso y adherencia a tratamientos. D3, D5, A8, A9.	SI
E15	Generar un programa de educación médica que profundice el conocimiento en medicamentos de última tecnología en el gremio médico.	SI

No.	Estrategia Segundo grupo	Contingencia
E3	Desarrollar campañas para fomentar el uso apropiado de medicamentos de alta calidad con menor contenido de eventos adversos. F4, F9, O8, O10.	SI
E4	Implementar alianzas estratégicas con universidades para apoyar y fomentar la investigación y el desarrollo de estudios clínicos. F1, F8, F9, O5, O8.	SI
E6	Creación de una alianza estratégica entre el sector farmacéutico, gobierno, entes de regulación, control y vigilancia para el fortalecimiento de políticas que mitiguen el manejo de productos adulterados, contrabando y demás. F1, F7, A9.	SI
E8	Creación de una división en Afidro dedicada a incidir sobre las políticas del gobierno que protejan los intereses del sector. F1, F2, A2, A3, A4,	SI
E9	Desarrollo de campañas públicas para proteger la prescripción médica y evitar la sustitución de medicamentos sin conocimiento del prescriptor. F2, F3, F4, A6, A8.	SI
E12	Desarrollar un modelo predictivo que permita tomar decisiones sobre inversión en programas de prevención y tratamiento de enfermedades de salud pública. D1, D2, D4, O3, O9	SI
E14	Realizar acuerdos entre las compañías para lograr volúmenes importantes, buscando economías de escala y poder de negociación frente a los proveedores.	SI

No.	Estrategia Tercer Grupo	Contingencia
E1	Fomentar la importación de nuevos productos de marca que atiendan las necesidades de la población en Colombia. F5,F6,O2,O5,O10.	SI

6.11 Matriz de Estrategias vs. Objetivos de Largo Plazo (MEOLP)

Luego del desarrollo del proceso por el cual se han generado las estrategias finales, es fundamental verificar que los objetivos de largo plazo serán alcanzados por estas estrategias. Esta validación se observa en la MEOLP de la Tabla 37, en la que se verifica que los OLP definidos para el Sector Farmacéutico Multinacional, pueden ser alcanzados con las estrategias finales.

Tabla 37

Matriz de Estrategias vs. Objetivos de Largo Plazo (MEOLP)

ESTRATEGIAS		OLP1	OLP2	OLP3	OLP4	OLP5
		Para el 2020, cada una de las compañías del Sector Farmacéutico Multinacional posicionará a Colombia como el primer país de Latinoamérica en investigación clínica de sus medicamentos y construirán modelos de colaboración con el gobierno, instituciones y agremiaciones para incentivar la investigación clínica e innovación médica en el país. Colombia ocupa actualmente el 4 lugar después de Brasil, México y Argentina en número de protocolos ejecutados por ellas.	Al 2020, El Sector tendrá alianzas con 10 universidades y convenios con el gobierno para desarrollar programas de actualización médica, científica y farmacológica al 70% de los médicos especialistas del país y al 40% de médicos generales, elevando la calidad en el diagnóstico, prescripción, tratamiento y seguimiento de enfermedades de mayor incidencia, prevalencia y alto costo en Colombia.	Al 2020, tener implementado con el Ministerio de Protección Social de Colombia un sistema de información que permita integrar, conocer y controlar el 100% de la prescripción, suministro, entrega, adherencia y costo de uso de medicamentos en terapias crónicas y de alto costo en instituciones. Aumentar al 95% el índice de efectividad y oportunidad en la entrega de medicamentos prescritos por médicos de las instituciones que para el año 2011 se encontraba en 65%.	Al 2020 mejorar la imagen del sector a través de la inversión en programas de responsabilidad social, colaboración, prevención y manejo de medios. Los aportes de las compañías del sector deberán alcanzar el 2% del valor de su venta institucional para que AFIDRO desarrolle los programas. Los aportes están hoy entre el 0.3 % y el 3% de la venta de solo algunos de sus productos. La relación de noticias positivas frente a negativas en titulares de medios de comunicación públicos, especializados y redes sociales alcanzará la relación de 3 a 1 de noticias positivas frente a negativas.	En el 2020 alcanzar siguientes indicadores: 70% de participación en unidades del mercado institucional frente al 30-35% actual, 70% de productos patentados incluidos en el POS (Plan Obligatorio de salud) frente al 20-30% actual, aprobación de productos en INVIMA antes de cumplir 1 año de salir al mercado internacional frente al actual que es entre 2 a 4 años, 100% productos de alto costo acompañados de plan de acceso y plan de apoyo a pacientes.
Intensiva Desarrollo de Productos	E2	Desarrollar con el gobierno nacional planes de identificación temprana, prevención y tratamiento de enfermedades de alto costo. F1, F4, F5,F9, O3, O6, O7, O9,O10.			X	
Integración Vertical hacia Adelante	E5	Implementar alianzas con el sector privado (EPS's) para asegurar la adherencia de pacientes a tratamientos crónicos. F3, F4, F5, F9, O3,O4, O6, O8.			X	X
Modalidad Alianza Estratégica	E7	Desarrollo de mercado en productos genéricos de marca con bajo costo y alta calidad. F4, F5, F6, A3, A6, A7, A8.				X
Intensiva Desarrollo de Productos	E10	En alianza con el Ministerio de Protección Social, Implementar un sistema de información integrado y en línea, que asegure mantener actualizadas historias clínicas de pacientes, tratamientos y uso de medicamentos de la población colombiana. D2, D4, D5, O3, O7, O8.	X	X	X	
Modalidad Alianza Estrategia	E11	Implementar un sistema y proceso logístico, que permita medir y controlar la prescripción, entrega y consumo de medicamentos en el mercado institucional. D2, D4, D5, O3, O4, O7.			X	
Integración Vertical hacia Adelante	E13	Comprar o desarrollar un canal de distribución que permita reducir los intermediarios y crear programas de pacientes para acceso y adherencia a tratamientos. D3, D5, A8, A9.				X
Modalidad Alianza Estrategica	E15	Generar un programa de educación médica que profundice el conocimiento en medicamentos de última tecnología en el gremio médico.	X	X	X	X

Tabla 38

Matriz de Posibilidades de Competidores

Estrategias Alternativas	Estrategias Específicas	ASINFAR	Alternativa	Bio tecnología
Intensiva Desarrollo de Productos	E2 Desarrollar con el gobierno nacional planes de identificación temprana, prevención y tratamiento de enfermedades de alto costo. F1, F4, F5, F9, O3, O6, O7, O9, O10.	Buscarían inclusión en estos acuerdos.	No hay reacción	Campañas agresivas de uso de este tipo de medicamentos
Integración Vertical hacia Adelante	E5 Implementar alianzas con el sector privado (EPS's) para asegurar la adherencia de pacientes a tratamientos crónicos. F3, F4, F5, F9, O3, O4, O6, O8.	Realizar campañas de mercadeo de productos mas económicos	Campañas de presentación de sus productos	Estrategias de penetración de mercado
Modalidad Alianza Estrategica	E7 Desarrollo de mercado en productos genéricos de marca con bajo costo y alta calidad. F4, F5, F6, A3, A6, A7, A8.	Plan de reducción de costos	Campañas de presentación de sus productos	Importación de nuevos productos
Intensiva Desarrollo de Productos	E10 En alianza con el Ministerio de Protección Social, Implementar un sistema de información integrado y en línea, que asegure mantener actualizadas historias clínicas de pacientes, tratamientos y uso de medicamentos de la población colombiana. D2, D4, D5, O3, O7, O8.	Buscarían inclusión en estos acuerdos.	No hay reacción	No hay reacción
Modalidad Alianza Estrategia	E11 Implementar un sistema y proceso logístico, que permita medir y controlar la prescripción, entrega y consumo de medicamentos en el mercado institucional. D2, D4, D5, O3, O4, O7.	Buscarían inclusión en estos acuerdos.	Aumentar cobertura	Buscar inclusión en estos acuerdos
Integración Vertical hacia Adelante	E13 Comprar o desarrollar un canal de distribución que permita reducir los intermediarios y crear programas de pacientes para acceso y adherencia a tratamientos. D3, D5, A8, A9.	Buscarían alianzas con canales de distribución tradicionales	Aumentar cobertura	Estrategias de penetración de mercado
Modalidad Alianza Estrategica	E15 Generar un programa de educación médica que profundice el conocimiento en medicamentos de última tecnología en el gremio médico.	Intensificar los programas del plan de incentivos al gremio medico	Campañas de presentación de sus productos	Intensificar los programas del plan de incentivos al gremio medico

6.12 Matriz de Estrategias vs. Posibilidades de Competidores y sustitutos

La Tabla 38 muestra las estrategias que podrían utilizar los competidores y sustitutos como reacción a las estrategias utilizadas por el sector farmacéutico multinacional para minimizar su impacto y contrarrestarlas.

6.13 Conclusiones

A través del proceso estratégico se logra llegar a través de una forma metódica y estructurada, asegurar las estrategias finales que permitan buscar cumplir con los objetivos de largo plazo que se plantearon para el Sector Farmacéutico Multinacional y en consecuencia alcanzar su visión. La aplicación de una serie de herramientas estratégicas, como son las nueve matrices, permite analizar las estrategias desde diferentes formas y filtros, para propender y asegurar su adecuada implementación.



Capítulo VII: Implementación Estratégica

En esta etapa de Dirección e Implementación se definirán los lineamientos necesarios para alcanzar los objetivos de largo plazo y de manera específica se describirán los objetivos de corto plazo, los recursos asignados cada uno de los objetivos de corto plazo, políticas de cada estrategia, estructura, manejo del medio ambiente-responsabilidad social, recursos humanos y gestión del cambio así como otros elementos necesarios para el logro de los objetivos.

Para la implementación de este plan se requerirá del liderazgo de AFIDRO como integrador del sector farmacéutico multinacional y como la base del alineamiento requerido para cumplir con los objetivos propuestos.

7.1 Objetivos de Corto Plazo

Los objetivos estratégicos o de largo plazo (OLP), son aquellos que establecen que establecen los resultados finales, y son apoyados y alcanzados por medio de objetivos específicos de corto plazo (OCP). Los OCP son hitos mediante los cuales se alcanza, con cada estrategia (D' Alessio, 2013). Estos objetivos deberán facilitar la gestión del sector farmacéutico multinacional encaminándolo hacia una competencia fuerte, sana y beneficiosa para las compañías, el sector, el sistema de salud y la población que requiere de sus productos para mantener la vida, salud y bienestar.

Objetivo de Largo Plazo 1 (OLP1). Para el 2020, cada una de las compañías del Sector Farmacéutico Multinacional posicionará a Colombia como el primer país de Latinoamérica en investigación clínica de sus medicamentos y construirán modelos de colaboración con el gobierno, instituciones y agremiaciones para incentivar la investigación clínica e innovación médica en el país. Colombia ocupa actualmente el cuarto lugar después de Brasil, México y Argentina en número de protocolos ejecutados por ellas.

Objetivo de Corto Plazo 1.1 (OCP 1.1). Crear la Fundación Pro Investigación Clínica de Colombia en 2014 como ente de la investigación asociado a AFIDRO y crear alianzas estratégicas durante el 2015. Establecer en AFIDRO el área de gestión de recursos que planee, promueva y construya relaciones con el gobierno, INVIMA, Asociaciones Científicas, Colciencias, Centros de Investigación, Universidades y medios de comunicación para socializar el programa, facilitar la ejecución del mismo y conseguir recursos y compromisos para la Fundación que contribuyan al logro del OLP.

Objetivo de Corto Plazo 1.2 (OCP 1.2). Construir en el 2014 el 100% de casos de negocio de cada compañía del sector y un caso de negocio país para obtener compromiso de las casas matrices y aumentar su inversión en protocolos de investigación en Colombia.

Objetivo de Corto Plazo 1.3 (OCP 1.3). Presentar al gobierno en el primer trimestre del 2015, los proyectos de inversión en investigación y conseguir incentivos de inversión que el gobierno ofrece y firmar alianza para el desarrollo de la investigación clínica en Colombia. En 2016 iniciar cooperación científica y tecnológica con las compañías a través de AFIDRO para promover inversión extranjera en los proyectos de investigación.

Objetivo de Corto Plazo 1.4 (OCP 1.4). Aumentar el volumen de protocolos de investigación clínica interna y de pacientes incluidos basado en condiciones y convenios con asociaciones y agremiaciones. En 2016 el 15% frente al número total de protocolos del 2015, en 2017 el 25% y en 2018 y 2019 el 35% cada año.

Objetivo de Corto Plazo 1.5 (OCP 1.5). Presentar propuesta de cambios en el Marco Regulatorio y el Modelo de Calidad en Investigación Clínica a utilizar en Colombia (2015). Acordar la revisión y establecimiento de estándares, normas, y políticas de investigación con INVIMA en el 2015, Conseguir aprobaciones y socializarlo con la comunidad, agremiaciones, sociedades científicas y asociaciones de investigadores en el 2016.

Objetivo de Corto Plazo 1.6 (OCP 1.6). Desarrollar Centros de Investigación. En 2015 Generar los proyectos de desarrollo de centros de Investigación y programas de capacitación en investigación realizando al menos 1 Piloto de centro externo de investigación clínica por cada compañía. En 2016 iniciar desarrollo de centros externos de investigación y colaboración clínica.

Objetivo de Corto Plazo 1.7 (OCP 1.7). Desarrollar Plataforma Tecnológica de Integración de información de centros de investigación, protocolos y pacientes en 2015-2016 e iniciar en 2016 un piloto con dos de los centros de investigación de mayor volumen de pacientes. En 2017 incluir los demás centros de investigación en la plataforma y en 2018-2019 iniciar la generación y socialización de información estadística a nivel nacional que permita no solo medir sino incentivar la investigación clínica en el país y para el país.

Objetivo de Largo Plazo 2 (OLP2). Al 2020, El Sector tendrá alianzas con 10 universidades y convenios con el gobierno para desarrollar programas de actualización médica, científica y farmacológica al 70% de los médicos especialistas del país y al 40% de médicos generales, elevando la calidad en el diagnóstico, prescripción, tratamiento y seguimiento de enfermedades de mayor incidencia, prevalencia y alto costo en Colombia. Actualmente los programas de educación continuada son realizados de manera aislada por compañías del sector, no existe registro de alianzas, convenios ni resultados a este nivel y existe preocupación en el gobierno por el nivel de conocimiento y actualización del personal de salud para prescripción y uso adecuado de medicamentos.

Objetivo de Corto Plazo 2.1 (OCP 2.1). Crear en el 2015 la Fundación para el desarrollo Científico del Médico Colombiano e integrar fuentes, recursos y material entregados por las compañías. En 2016 coordinar el desarrollo de los programas de actualización para las 10 principales especialidades e incorporar el “branding” del programa.

Objetivo de Corto Plazo 2.3 (OCP 2.2). Realizar Investigación de Mercado (2015) e identificar el 15 % de los médicos claves para iniciar el programa. Establecer y acordar con el Ministerio de Protección Social el plan de actualización deseable para completar cada año. Firmar acuerdo para la cooperación científica y tecnológica de las compañías del sector con el país (2015).

Objetivo de Corto Plazo 2.3 (OCP 2.3). Construir el inventario de recursos de educación disponibles en las compañías del sector para las 10 especialidades seleccionadas, acordar uso y conseguir aprobación del INVIMA para el material a utilizar (2014-2015).

Objetivo de Corto Plazo 2.4 (OCP 2.4). Crear y ejecutar el Programa Piloto de Actualización Médica con responsabilidad social para Médicos Internistas de instituciones públicas (2015). Establecer alianza con el ministerio de Protección Social y la facultad de medicina de la Universidad Nacional de Colombia (2016). Desarrollar conjuntamente con la Fundación el programa piloto virtual y presencial, ejecutar y evaluar programa piloto con 200 médicos (segundo semestre de 2016).

Objetivo de Corto Plazo 2.5 (OCP 2.5). Replicar modelo de programa con dos universidades públicas e iniciar pilotos de 500 médicos generales e internistas egresados de la misma universidad en 2017.

Objetivo de Corto Plazo 2.6 (OCP 2.6). Desarrollar contenidos para programas para otras nueve especialidades importantes para el sistema de salud en el 2017.

Objetivo de Corto Plazo 2.7 (OCP 2.7). Conseguir alianzas con tres universidades privadas para iniciar masificación del programa en el 2018-2019. Iniciar con grupo de 20 especialistas agrupados por promociones aprovechando el 100% de la capacidad disponible.

Objetivo de Largo Plazo 3 (OLP3). Al 2020, tener implementado con el Ministerio de Protección Social de Colombia un sistema de información que permita integrar, conocer y controlar el 100% de la prescripción, suministro, entrega, adherencia y costo de uso de

medicamentos en terapias crónicas y de alto costo en instituciones. Aumentar al 95% el índice de efectividad y oportunidad en la entrega de medicamentos prescritos por médicos de las instituciones que para el año 2011 se encontraba en 65%.

Actualmente no se cuenta con sistemas confiables, ni integrados que permitan dar visibilidad al gasto en medicamentos ni a información fármaco económica o de gestión que permita controlar y realizar proyecciones de inversión en medicamentos para eliminar de gastos futuros de tratamientos y optimizar recursos financieros del sistema de salud.

Objetivo de Corto Plazo 3.1 (OCP 3.1). Crear una alianza antes de terminar el 2014 con una compañía de Tecnología con experiencia comprobada en el sector salud y con soluciones requeridas. Definir acuerdos para el desarrollo y explotación de los proyectos futuros incluidos en el plan estratégico.

Objetivo de Corto Plazo 3.2 (OCP 3.2). Construir 10 Modelos fármaco-económicos Proyectivos (2015). Construir estimaciones y proyecciones del costo de tratamiento de las enfermedades de alto costo y alta prevalencia en Colombia seleccionadas donde el sector tiene avances en investigación y de interés para el gobierno y las instituciones (semestre 1 de 2016). Posteriormente construir 10 modelos por semestre hasta completar el 100% de las enfermedades consideradas en 2018.

Objetivo de Corto Plazo 3.3 (OCP 3.3). Ejecutar en el 2015 un proyecto 6 Sigma que permita el análisis de cadena logística de medicamentos para el sistema de salud. Implementar sistemas en 2016 e iniciar mediciones de efectividad de entrega de medicamentos frente a metas y controles.

Objetivo de Corto Plazo 3.4 (OCP 3.4). Iniciar dos pilotos de implementación de prescripción electrónica con 2 de las instituciones seleccionadas junto con el Ministerio de Protección Social y/o gerencias de instituciones (2016). Asegurar en los pilotos que al finalizar el 2016 el 50% de las prescripciones por vía electrónica cumplan el ciclo hasta la

entrega. En 2017 el 100% de prescripciones para las dos instituciones y en el 2018 iniciar con las demás instituciones.

Objetivo de Corto Plazo 3.5 (OCP 3.5). Conseguir el 100% de financiación del proyecto a nivel nacional con gobierno e instituciones y con las corporaciones de las compañías del sector (2016).

Objetivo de Corto Plazo 3.6 (OCP 3.6). Por cada compañía del sector incorporar un programa de pacientes y un proyecto de prescripción electrónica que involucre enfermedades de alto costo en el 2015. Para el 2016 incorporar los programas disponibles asociados a todas. Generar análisis de datos de servicio, adherencia y metas de tratamiento (2016).

Objetivo de Largo Plazo 4 (OLP4). Al 2020 mejorar la imagen del sector a través de la inversión en programas de responsabilidad social, colaboración, prevención y manejo de medios. Los aportes de las compañías del sector deberán alcanzar el 2% del valor de su venta institucional para que AFIDRO desarrolle los programas. Los aportes están hoy entre el 0.3 % y el 3% de la venta de solo algunos de sus productos. La relación de noticias positivas frente a negativas en titulares de medios de comunicación públicos, especializados y redes sociales alcanzará la relación de 3 a 1 de noticias positivas frente a negativas.

Objetivo de Corto Plazo 4.1 (OCP 4.1). En el semestre 1 del 2015 socializará internamente en el 100% de las compañías del sector el presente trabajo de planeación estratégica para asegurar la alineación gerencial del grupo de compañías.

Objetivo de Corto Plazo 4.2 (OCP 4.2). En el 2016 cada compañía del sector deberá desarrollar al menos un programa de responsabilidad social invirtiendo el 1 % de su venta institucional de sus dos productos más importantes. AFIDRO formará parte de la planeación, ejecución, socialización y comunicación. Cada año hacia adelante deberán ejecutarse al menos un programa similar buscando mayor impacto con menos inversión.

Objetivo de Corto Plazo 4.3 (OCP 4.3). En el segundo semestre del 2017 AFIDRO coordinará la obtención del 100% de los fondos (internos y externos) y hará la planeación del primer programa piloto de responsabilidad social conjunta entre las compañías el cual deberá ejecutarse en el primer semestre del 2018 conjuntamente con el ministerio de protección social y demás instituciones contactadas.

Objetivo de Corto Plazo 4.4 (OCP 4.4). En el 2018 las compañías buscarán asignar fondos equivalentes al 1% de su venta institucional para los programas de responsabilidad social conjunta, basada en resultados de programas piloto. A partir del 2019 se incrementará al 1.6%, en 2020 a 2%. El incremento en ventas producto de los programas de responsabilidad social deberá compensar el gasto en los programas.

Objetivo de Largo Plazo 5 (OLP5). En el 2020 alcanzar siguientes indicadores: 70% de participación en unidades del mercado institucional frente al 30-35% actual, 70% de productos patentados incluidos en el POS (Plan Obligatorio de Salud) frente al 20-30% actual, aprobación de productos en INVIMA antes de cumplir un año de salir al mercado internacional frente al actual que es entre dos a cuatro años, 100% productos de alto costo acompañados de plan de acceso y plan de apoyo a pacientes.

Objetivo de Corto Plazo 5.1 (OCP 5.1). En primer semestre de 2015 realizar una investigación de mercado que permita identificar todas las barreras de contratación, compra y acceso a medicamentos de los 10 más importantes clientes del mercado institucional. Iniciar análisis fármaco-económico y estrategia de precios que permita incrementar volumen para llegar al 40% en 2016, 45% en 2017.

Objetivo de Corto Plazo 5.2 (OCP 5.2). En 2015 identificar y accionar mecanismos que permitan anticipar y acelerar en las corporaciones la inclusión de Colombia en el lanzamiento de productos nuevos máximo un año después de liberada una nueva molécula para que sea lanzada en Colombia.

Objetivo de Corto Plazo 5.3 (OCP 5.3). Conseguir alianzas desde AFIDRO para apoyar al INVIMA a acelerar tiempos promedio de aprobación de medicamentos nuevos bajando de 20 a 18 meses en el 2016, de 18 a 16 en el 2017, de 16 a 14 meses en el 2018.

Objetivo de Corto Plazo 5.4 (OCP 5.4). Realizar en el 2015 alianzas con el ministerio de protección social para fortalecer las políticas de regulación de uso de medicamentos copia, protección de datos y de análisis de bio-equivalencia.

Objetivo de Corto Plazo 5.5 (OCP 5.5). En el 2015 establecer alianzas con instituciones, fundaciones o agrupaciones de pacientes mediante programas de responsabilidad social y acceso para realizar campañas conjuntas de prevención, identificación temprana de enfermedades de las 10 principales enfermedades de alto costo que aseguren inicio temprano de tratamientos.

Objetivo de Corto Plazo 5.6 (OCP 5.6). En 2016 Participar, mediar, establecer y fortalecer alianzas entre sociedades científicas internacionales y locales que aseguren la inclusión de cada nuevo medicamento en las guías oficiales de manejo y tratamiento de enfermedades. Iniciar con todas las moléculas nuevas que aún no tienen copia.

Objetivo de Corto Plazo 5.7 (OCP 5.7). En 2017 desarrollar programas de acceso a medicamentos en alianza con canales de distribución tradicionales que permitan reducir el costo final para el paciente y fortalecer la adherencia a tratamientos. En 2018 se buscará que el 100% de los tratamientos para enfermedades crónicas estén respaldados por programas de acceso y adherencia.

Objetivo de Corto Plazo 5.8 (OCP 5.8). Firmar alianza con compañías especializadas en logística de entrega (Servientrega, Envía, etc.) y con compañía de servicios tecnológicos para iniciar en el 2015 un piloto de venta de medicamentos por Internet (web y móvil).

Objetivo de Corto Plazo 5.9 (OCP 5.9). Implementar por lo menos dos proyectos por año (Uno al mercado institucional y uno al mercado comercial) relacionados con el desarrollo

de nuevos canales de distribución para aumentar la cobertura geográfica, disminuir la intermediación, evitar el cambio de prescripción en punto de venta y posibilitar entrega de servicios de valor agregado para pacientes.

Objetivo de Corto Plazo 5.10 (OCP 5.10). En el 2015 cada compañía del sector deberá lanzar 2 campañas masivas de comunicación y sensibilización para médicos y pacientes sobre calidad y eficacia de productos de Marca y sobre el riesgo de permitir el cambio de prescripción médica en la farmacia.

Objetivo de Corto Plazo 5.11 (OCP 5.11). En el 2016 definir trimestralmente un mensaje común favorable para el sector a ser comunicado por todos los representantes de ventas, visitadores médicos y gerentes en al menos una vez por contacto mensual con sus médicos e instituciones y que incida directamente sobre la percepción del médico, y el posicionamiento de marca en lugar de genérico o copia.

7.2 Recursos Asignados a los Objetivos de Corto Plazo

Los recursos son los insumos que permitirán ejecutar las estrategias seleccionadas. La correcta asignación de recursos permite la realización de la estrategia, así como la determinación del plan a seguir, considerando una asignación basada en los OCP (D' Alessio, 2013). Por tanto, un proceso de implementación exitoso debe por lo menos considerar una distribución de los recursos (financieros, físicos, humanos y tecnológicos) que refuercen las competencias distintivas que llevarán a la organización hacia la visión esperada. Para efectos del proceso estratégico, estos pueden definirse tomando en consideración los materiales, la mano de obra, maquinaria, los métodos, el medio ambiente, la mentalidad y moneda. (D' Alessio, 2013).

Los recursos con los que cuenta este sector son muy importantes considerando que el aspecto financiero es uno de los más fuertes para las compañías del Sector Farmacéutico Multinacional como se indicó en el análisis PESTE realizado para el sector en capítulos

anteriores. Sin embargo deberá garantizarse un manejo adecuado de estos recursos disponibles no solo los financieros sino el aporte individual de cada compañía del sector a nivel de disponibilidad de instalaciones físicas, recursos humanos de todas las áreas y de tecnología que deberían ser gestionados convenientemente para conseguir los Objetivos de corto Plazo (OCP) propuestos.

La Tabla 39 muestra recursos asignados a cada uno de los Objetivos de Corto Plazo (OCP) que con su cumplimiento posibilitará alcanzar los Objetivos de Largo Plazo (OLP) que se han propuesto.

7.3 Política de cada Estrategia

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 a varias estrategias. Estas rutas deben estar enmarcadas bajo los principios de ética, legalidad, y responsabilidad social, que norman la dirección de la organización (D' Alessio, 2013). El impacto de las compañías farmacéuticas sobre la población de un país es muy grande y debe considerarse que las políticas bajo las que actúa deben ser acordes y suficientes para el cumplimiento de estos principios.

D' Alessio igualmente indicó que las políticas también poseen jerarquías según su impacto en la organización; se pueden tener políticas asociadas a estrategias de la organización o políticas de apoyo que pudieran ser de menor jerarquía.

Para el Sector Farmacéutico Multinacional, las políticas asociadas a las estrategias se indican en la Tabla 40.

Tabla 39

Recursos Asignados a Objetivos de Corto plazo

Objetivo de Largo Plazo	Objetivo de Corto Plazo	Recursos Asignados	Responsable	
<p>Para el 2020, cada una de las compañías del Sector Farmacéutico Multinacional posicionará a Colombia como el primer país de Latinoamérica en investigación clínica de sus medicamentos y construirán modelos de colaboración con el gobierno, instituciones y agremiaciones para incentivar la investigación clínica e innovación médica en el país. Colombia ocupa actualmente el 4 lugar después de Brasil, México y Argentina en número de protocolos ejecutados por ellas.</p>	OCP 1.1	<p>Crear la Fundación Pro Investigación Clínica de Colombia en 2014 como ente de promoción de la investigación asociado a AFIDRO y crear alianzas estratégicas durante el 2015. Establecer en AFIDRO el área de gestión de recursos que planee, promueva y construya relaciones con el gobierno, INVIMA, Asociaciones Científicas, Colciencias, Centros de Investigación, Universidades y medios de comunicación para socializar el programa, facilitar la ejecución del mismo y conseguir recursos y compromisos para la Fundación que contribuya al logro del OLP.</p>	<p>Recursos Financieros: Capital con aporte de compañías, fundaciones y a asociaciones científicas. Programas apoyo Colciencias y Gobierno. Recursos Físicos: Oficinas de Afidro, area disponible. Recursos Humanos: Personal calificado y apoyo científico compañías del sector. Recursos Tecnológicos: Base actual y servicios externos contratados.</p>	Comisión Relaciones Públicas y Gobierno
	OCP 1.2	<p>Construir en el 2014 el 100% de casos de negocio de cada compañía del sector y un caso de negocio país para obtener compromiso de las casas matrices y aumentar su inversión en protocolos de investigación en Colombia.</p>	<p>Recursos Financieros: Local y Corporativos acordados con compañías del sector Recursos Físicos: Oficinas de Afidro, Dept comunicaciones de compañías sector. Recursos Humanos: Gerentes de compañías del sector. Recursos Tecnológicos: Recursos Corporativos y locales Disponibles</p>	Gerentes Generales compañías del sector
	OCP 1.3	<p>Presentar al gobierno en el primer trimestre del 2015, los proyectos de inversión en investigación y conseguir incentivos de inversión que el gobierno ofrece y firma alianza para el desarrollo de la investigación clínica en Colombia. En 2016 iniciar cooperación científica y tecnológica con las compañías a través de AFIDRO para promover inversión extranjera en los proyectos de investigación.</p>	<p>Recursos Financieros: Capital actual de compañías del sector, ONG incentivo de Investigación, Colciencias y Gobierno. Recursos Físicos: Oficinas de Afidro, compañías del sector y laboratorios investigación. Recursos Humanos: Gerentes Médicos de compañías del sector, Expertos y políticos. Recursos Tecnológicos: aplicaciones y Bases de datos compañías del sector.</p>	Comisión Investigación y Desarrollo
	OCP 1.4	<p>Aumentar el volumen de protocolos de investigación clínica interna y de pacientes incluidos basado en condiciones y convenios con asociaciones y agremiaciones. En 2016 el 15% frente al número total de protocolos del 2015, en 2017 el 25% y en 2018 y 2019 el 35% cada año.</p>	<p>Recursos Financieros: Capital actual de compañías del sector, ONG incentivo de Investigación, Colciencias y Gobierno. Recursos Físicos: Oficinas de Afidro, compañías del sector y laboratorios investigación. Recursos Humanos: Gerentes Médicos de compañías del sector, Expertos y políticos. Recursos Tecnológicos: aplicaciones y Bases de datos compañías del sector.</p>	Dptos Investigación clínica de compañías del sector + Comisión Investigación y Desarrollo
	OCP 1.5	<p>Presentar propuesta de cambios en el Marco Regulatorio y el Modelo de Calidad en Investigación Clínica a utilizar en Colombia (2015). Acordar la Revisión y establecimiento de Estándares, normas, y Políticas de investigación con INVIMA en el 2015, Conseguir aprobaciones y socializarlo con la comunidad, agremiaciones, sociedades científicas y asociaciones de investigadores en el 2016.</p>	<p>Recursos Financieros: Capital con aporte de compañías, fundaciones y a asociaciones científicas. Programas apoyo Colciencias y Gobierno. Recursos Físicos: Oficinas de Afidro, area disponible. Recursos Humanos: Personal calificado y apoyo científico compañías del sector. Recursos Tecnológicos: Base actual y servicios externos contratados.</p>	Comisión Regulatoria
	OCP 1.6	<p>Desarrollar Centros de Investigación. En 2015 Generar los proyectos de desarrollo de centros de Investigación y programas de capacitación en investigación realizando al menos 1 Piloto de centro externo de investigación clínica por cada compañía. En 2016 iniciar desarrollo de centros externos de investigación y colaboración clínica.</p>	<p>Recursos Financieros: Capital con aporte de compañías, fundaciones y a asociaciones científicas. Programas apoyo Colciencias y Gobierno. Recursos Físicos: laboratorios de Investigación / Hospitales. Recursos Humanos: Personal calificado y apoyo adm -científico compañías del sector. Recursos Tecnológicos: Base actual y sistemas compañías del sector.</p>	Comisión Investigación y Desarrollo
	OCP 1.7	<p>Desarrollar Plataforma Tecnológica de Integración de información de centros de investigación, protocolos y pacientes en 2015-2016 e iniciar en 2016 un piloto con 2 de los centros de investigación de mayor volumen de pacientes. En 2017 incluir los demás centros de investigación en la plataforma y en 2018-2019 iniciar la generación y socialización de información estadística a nivel nacional que permita no solo medir sino incentivar la investigación clínica en el país y para el país.</p>	<p>Recursos Financieros: Capital con aporte de compañías, fundaciones y a asociaciones científicas. Programas apoyo Colciencias y Gobierno. Recursos Físicos: Oficinas de Afidro. Recursos Humanos: Personal calificado y apoyo directores IT compañías del sector. Recursos Tecnológicos: Base actual y servicios externos contratados.</p>	Comisión de Innovación Tecnológica y BPM

Objetivo de Largo Plazo	Objetivo de Corto Plazo	Recursos Asignados	Responsable
<p>OLP 2 Al 2020, El Sector tendrá alianzas con 10 universidades y convenios con el gobierno para desarrollar programas de actualización médica, científica y farmacológica al 70% de los médicos especialistas del país y al 40% de médicos generales, elevando la calidad en el diagnóstico, prescripción, tratamiento y seguimiento de enfermedades de mayor incidencia, prevalencia y alto costo en Colombia. Actualmente los programas de educación continuada son realizados de manera aislada por compañías del sector, no existe registro de alianzas, convenios ni resultados a este nivel y existe preocupación en el gobierno por el nivel de conocimiento y actualización del personal de salud para prescripción y uso adecuado de medicamentos.</p>	<p>OCP 2.1 Crear en el 2015 la Fundación para el desarrollo Científico del Médico Colombiano e integrar fuentes, recursos y material entregados por las compañías. En 2016 coordinar el desarrollo de los programas de actualización para las 10 principales especialidades e incorporar el "branding" del programa.</p>	<p>Recursos Financieros: Capital con aporte de compañías del sector, fundaciones y asociaciones científicas, Universidades, Colciencias y Gobierno. Recursos Físicos: Oficinas de Afidro, Universidades. Recursos Humanos: Dept Medico compañías del sector, Investigadores, líderes de opinión y apoyo científico compañías del sector. Recursos Tecnológicos: Universidades y compañías del sector y servicios externos contratados.</p>	<p>Comisión Formación Médica</p>
	<p>OCP 2.2 Realizar Investigación de Mercado (2015) e identificar el 15 % de los médicos claves para iniciar el programa. Establecer y acordar con el Ministerio de Protección Social el plan de actualización deseable para completar cada año. Firmar acuerdo para la cooperación científica y tecnológica de las compañías del sector con el país (2015).</p>	<p>Recursos Financieros: Capital con aporte de compañías del sector, fundaciones y asociaciones científicas, Universidades, Colciencias y Gobierno. Recursos Físicos: Oficinas de Afidro. Recursos Humanos: Dept Investigacion de Mercados compañías del sector, especialistas DANE y Ministerio de Protección Social. Recursos Tecnológicos: Servicios externos contratados (IMS).</p>	<p>Comisión Formación Médica</p>
	<p>OCP 2.3 Construir el inventario de recursos de educación disponibles en las compañías del sector para las 10 especialidades seleccionadas, acordar uso y conseguir aprobación del INVIMA para el material a utilizar (2014-2015).</p>	<p>Recursos Financieros: Capital con aporte de compañías, fundaciones y asociaciones científicas. Programas apoyo Colciencias y Gobierno. Recursos Físicos: Oficinas de Afidro. Recursos Humanos: Personal calificado y apoyo científico compañías del sector. Recursos Tecnológicos: Base actual y servicios externos contratados.</p>	<p>Comisión de formación Médica / Comisión de Innovación Tecnológica y BPM</p>
	<p>OCP 2.4 Crear y ejecutar el Programa Piloto de Actualización Médica con responsabilidad social para Médicos Internistas de instituciones públicas (2015). Establecer alianza con el ministerio de Protección Social y la facultad de medicina de la Universidad Nacional de Colombia (2016), Desarrollar conjuntamente con la Fundación el programa piloto virtual y presencial, ejecutar y evaluar programa piloto con 200 médicos (Semestre 2 de 2016).</p>	<p>Recursos Financieros: Aporte de compañías, gobierno, universidad y asociaciones científicas. Programas apoyo Colciencias. Recursos Físicos: Universidad / Virtual. Recursos Humanos: Personal calificado, Investigadores y apoyo científico y médico de compañías del sector. Recursos Tecnológicos: Sistemas Virtuales de universidades y externos contratados.</p>	<p>Comisión Formación Médica</p>
	<p>OCP 2.5 Replicar modelo de programa con 2 Universidades Públicas e iniciar pilotos de 500 médicos generales e internistas egresados de la misma universidad en 2017).</p>	<p>Recursos Financieros: Aporte de compañías, gobierno, universidad y asociaciones científicas. Programas apoyo Colciencias. Recursos Físicos: Universidad / Virtual. Recursos Humanos: Personal calificado, Investigadores y apoyo científico y médico de compañías del sector. Recursos Tecnológicos: Sistemas Virtuales de universidades y externos contratados.</p>	<p>Comisión Formación Médica</p>
	<p>OCP 2.6 Desarrollar contenidos para programas para otras 9 especialidades importantes para el sistema de salud en el 2017.</p>	<p>Recursos Financieros: Aporte de compañías, gobierno, universidad y asociaciones científicas. Programas apoyo Colciencias. Recursos Físicos: Universidad / Virtual. Recursos Humanos: Personal calificado, Investigadores y apoyo científico y médico de compañías del sector. Recursos Tecnológicos: Sistemas Virtuales de universidades y externos contratados.</p>	<p>Comisión Formación Médica</p>
	<p>OCP 2.7 Conseguir alianzas con 3 Universidades Privadas para iniciar masificación del programa en el 2018-2019. Iniciar con grupo de 20 especialistas agrupados por promociones aprovechando el 100% de la capacidad disponible.</p>	<p>Recursos Financieros: Afidro. Recursos Físicos: Oficinas Afidro. Recursos Humanos: Personal calificado, Investigadores y apoyo científico y médico de compañías del sector. Recursos Tecnológicos: Afidro.</p>	<p>Comisión Relaciones Públicas y Gobierno</p>

Objetivo de Largo Plazo	Objetivo de Corto Plazo	Recursos Asignados	Responsable
<p>O LP 3 Al 2020, tener implementado con el Ministerio de Protección Social de Colombia un sistema de información que permita integrar, conocer y controlar el 100% de la prescripción, suministro, entrega, adherencia y costo de uso de medicamentos en terapias crónicas y de alto costo en instituciones. Aumentar al 95% el índice de efectividad y oportunidad en la entrega de medicamentos prescritos por médicos de las instituciones que para el año 2011 se encontraba en 65%. Actualmente no se cuenta con sistemas confiables, ni integrados que permitan dar visibilidad al gasto en medicamentos ni a información fármaco económica o de gestión que permita controlar y realizar proyecciones de inversión en medicamentos para eliminar gastos futuros de tratamientos y optimizar</p>	<p>OCP 3.1 Crear una alianza antes de terminar el 2014 con una compañía de Tecnología con experiencia comprobada en el sector salud y con soluciones requeridas. Definir acuerdos para el desarrollo y explotación de los proyectos futuros incluidos en el plan estratégico.</p>	<p>Recursos Financieros: Afidro + compañías del sector Recursos Físicos: Oficinas de Afidro. Recursos Humanos: Directores compañías del sector y comisión Tecnología. Recursos Tecnológicos: Servicios y plataforma de Aliado Tecnológico, compañías del sector y Afidro</p>	<p>Comisión de Innovación Tecnológica y BPM</p>
	<p>OCP 3.2 Construir 10 Modelos fármaco-económicos Proyectivos (2015). Construir estimaciones y proyecciones del costo de tratamiento de las enfermedades de alto costo y alta prevalencia en Colombia seleccionadas donde el sector tiene avances en investigación y de interés para el gobierno y las instituciones (Semestre 1 de 2016). Posteriormente construir 10 modelos por semestre hasta completar el 100% de las enfermedades consideradas en 2018.</p>	<p>Recursos Financieros: compañías del sector + Afidro. Recursos Físicos: compañías del sector Recursos Humanos: Dptos de acceso compañías del sector + Servicios contratados asesores. Recursos Tecnológicos: Servicios y plataforma de Aliado Tecnológico, compañías del sector y Afidro</p>	<p>Comisión de Acceso</p>
	<p>OCP 3.3 Ejecutar en el 2015 un proyecto 6 Sigma que permita el análisis de cadena logística de medicamentos para el sistema de salud. Implementar sistemas en 2016 e iniciar mediciones de efectividad de entrega de medicamentos frente a metas y controles.</p>	<p>Recursos Financieros: compañías del sector + Afidro. Recursos Físicos: compañías del sector Recursos Humanos: Expertos 6 Sigma compañías del sector o Servicios contratados asesores. Recursos Tecnológicos: Plataforma compañías del sector y servicio externos contratado</p>	<p>Comisión de Innovación Tecnológica y BPM</p>
	<p>OCP 3.4 Iniciar 2 pilotos de implementación de prescripción electrónica con 2 de las instituciones seleccionadas junto con el Ministerio de Protección Social y/o gerencias de instituciones (2016). Asegurar en los pilotos que al finalizar el 2016 el 50% de las prescripciones por vía electrónica cumplan el ciclo hasta la entrega. En 2017 el 100% de prescripciones para las 2 instituciones y en el 2018 iniciar con las de más instituciones.</p>	<p>Recursos Financieros: Capital con aporte de compañías, fundaciones y asociaciones científicas. Programas apoyo Colciencias y Gobierno. Recursos Físicos: Oficinas de Afidro, área disponible. Recursos Humanos: Personal calificado y apoyo científico compañías del sector. Recursos Tecnológicos: Servicios y plataforma de Aliado Tecnológico.</p>	<p>Comisión Relaciones Públicas y Gobierno</p>
	<p>OCP 3.5 Conseguir el 100% de financiación del proyecto a nivel nacional con gobierno e instituciones y con las corporaciones de las compañías del sector (2016).</p>	<p>Recursos Financieros: Capital con aporte de compañías, fundaciones y asociaciones científicas. Programas apoyo Colciencias y Gobierno. Recursos Físicos: Oficinas de Afidro, área disponible. Recursos Humanos: Gerentes compañías del sector. Recursos Tecnológicos: No requiere.</p>	<p>Comisión de Innovación Tecnológica y BPM</p>
	<p>OCP 3.6 Por cada compañía del sector incorporar un programa de pacientes y un proyecto de prescripción electrónica que involucre enfermedades de alto costo en el 2015. Para el 2016 incorporar los programas disponibles asociados a todas. Generar análisis de datos de servicio, adherencia y metas de tratamiento (2016).</p>	<p>Recursos Financieros: Recursos Afidro. Recursos Físicos: Oficinas Afidro. Recursos Humanos: Personal calificado y apoyo científico compañías del sector. Recursos Tecnológicos: Servicios y plataforma de Aliado Tecnológico.</p>	<p>Comisión de Acceso</p>

Objetivo de Largo Plazo	Objetivo de Corto Plazo	Recursos Asignados	Responsable
<p>O LP 4 Al 2020 mejorar la imagen del sector a través de la inversión en programas de responsabilidad social, colaboración, prevención y manejo de medios. Los aportes de las compañías del sector deberán alcanzar el 2% del valor de su venta institucional para que AFIDRO desarrolle los programas. Los aportes están hoy entre el 0.3% y el 3% de la venta de solo algunos de sus productos. La relación de noticias positivas frente a negativas en titulares de medios de comunicación públicos, especializados y redes sociales alcanzará la relación de 3 a 1 de noticias</p>	<p>OCP 4.1 En el semestre 1 del 2015 socializará internamente en el 100% de las compañías del sector el presente trabajo de planeación estratégica para asegurar la alineación gerencial del grupo de compañías.</p>	<p>Recursos Financieros: recursos compañías del sector. Recursos Físicos: No Requiere. Recursos Humanos: Departamentos Comunicaciones Corporativas compañías del sector Recursos Tecnológicos: plataforma compañías del sector.</p>	<p>Gerentes Generales compañías del sector</p>
	<p>OCP 4.2 En el 2016 cada compañía del sector deberá desarrollar al menos un programa de responsabilidad social invirtiendo el 1% de su venta institucional de sus 2 productos más importantes. AFIDRO formará parte de la planeación, ejecución, socialización y comunicación. Cada año hacia adelante deberán ejecutarse al menos 1 programa similar buscando mayor impacto con menos inversión.</p>	<p>Recursos Financieros: Capital compañías del sector y Afidro. Recursos Físicos: Oficinas de Afidro, area disponible. Recursos Humanos: Personal calificado y Dptos Comunicaciones compañías del sector. Recursos Tecnológicos: Servicios y plataforma de Aliado Tecnológico y Afidro.</p>	<p>Comisión Relaciones Publicas y Gobierno</p>
	<p>OCP 4.3 En el segundo semestre del 2017 AFIDRO coordinará la obtención del 100% de los fondos (Intemos y externos) y hará la planeación del primer programa piloto de responsabilidad social conjunta entre las compañías el cual deberá ejecutarse en el primer semestre del 2018 conjuntamente con el ministerio de protección social y demás instituciones contactadas.</p>	<p>Recursos Financieros: Capital compañías del sector y Afidro. Recursos Físicos: Oficinas de Afidro, area disponible. Recursos Humanos: Personal calificado y Dptos Comunicaciones compañías del sector. Recursos Tecnológicos: Servicios y plataforma de Aliado Tecnológico y Gobierno.</p>	<p>Comisión Relaciones Publicas y Gobierno</p>
	<p>OCP 4.4 En el 2018 las compañías buscarán asignar fondos equivalentes al 1% de su venta institucional para los programas de responsabilidad social conjunta, basada en resultados de programas piloto. A partir del 2019 se incrementará al 1.6%, en 2020 a 2%. El incremento en ventas producto de los programas de responsabilidad social deberá compensar el gasto en los programas.</p>	<p>Recursos Financieros: Capital compañías del sector y Afidro. Recursos Físicos: Oficinas de Afidro, area disponible. Recursos Humanos: Personal calificado y Dptos Comunicaciones compañías del sector. Recursos Tecnológicos: Servicios y plataforma de Aliado Tecnológico, compañías del sector y Afidro</p>	<p>Comisión Relaciones Publicas y Gobierno</p>

Objetivo de Largo Plazo	Objetivo de Corto Plazo	Recursos Asignados	Responsable	
<p>OLP 5 En el 2020 alcanzar siguientes indicadores: 70% de participación en unidades del mercado institucional frente al 30-35% actual, 70% de productos patentados incluidos en el POS (Plan Obligatorio de salud) frente al 20-30% actual, a probación de productos en INVIMA antes de cumplir 1 año de salir al mercado internacional frente al actual que es entre 2 a 4 años, 100% productos de alto costo acompañados de plan de acceso y plan de apoyo a pacientes.</p>	OCP 5.1	En primer semestre de 2015 realizar una investigación de mercado que permita identificar todas las barreras de contratación, compra y acceso a medicamentos de los 10 más importantes clientes del mercado institucional. Iniciar a análisis fármaco-económico y estrategia de precios que permita incrementar volumen para llegar al 40% en 2016, 45% en 2017.	Recursos Financieros: Capital compañías del sector y Afidro. Recursos Físicos: Oficinas de Afidro, a rea disponible. RH: Competencia de Inteligencia / Investigación de mercados, relaciones publicas, procesos y acceso de compañías del sector. R. Tecnológicos: Servicios y plataforma de Aliado	Comisión de Acceso
	OCP 5.2	En 2015 identificar y accionar mecanismos que permitan anticipar y acelerar en las corporaciones la inclusión de Colombia en el lanzamiento de productos nuevos máximo 1 año después de liberada una nueva molécula para que sea lanzada en Colombia.	Recursos Financieros: Compañías del sector. Recursos Físicos: Sector. RH: gerentes Mercadeo, Departamento Medico, Comercialización, Desarrollo de Negocios compañías del sector. Recursos Tecnológicos: Plataforma del sector.	Gerentes Generales compañías del sector
	OCP 5.3	Conseguir alianzas desde AFIDRO para apoyar al INVIMA a acelerar tiempos promedio de aprobación de medicamentos nuevos bajando de 20 a 18 meses en el 2016, de 18 a 16 en el 2017, de 16 a 14 meses en el 2018.	RecFin: Aporte de compañías, fundaciones y asociaciones científicas. Programas apoyo Colciencias y Gobierno. RecFísicos: Oficinas de Afidro. RH: Calificado en regulatorio, investigación y apoyo científico del sector. Tecnológicos: B. Datos gobiernos y sociedades, Plataforma Aliado Tecnológico, del sector y Afidro.	Comisión Relaciones Publicas y Gobierno
	OCP 5.4	Realizar en el 2015 alianzas con el ministerio de protección social para fortalecer las políticas de regulación de uso de medicamentos copia, protección de datos y de análisis de bio-equivalencia.	Recursos Financieros: Capital Propio compañías del sector y Afidro. Apoyo materiales de fundaciones y asociaciones científicas. Recursos Físicos: Oficinas de Afidro, area disponible. RH: Personal calificado temas médicos, legal, gobierno. rel publicas del sector. Recursos Tecnológicos: Plataforma de Gobierno e Invima.	Comisión Relaciones Publicas y Gobierno
	OCP 5.5	En el 2015 establecer alianzas con instituciones, fundaciones o agrupaciones de pacientes mediante programas de responsabilidad social y acceso para realizar campañas conjuntas de prevención, identificación temprana de enfermedades de las 10 principales enfermedades de alto costo que aseguren inicio temprano de tratamientos.	Recursos Financieros: Capital con aporte de compañías, fundaciones y asociaciones científicas. Apoyo de Gobierno. Recursos Físicos: Oficinas de Afidro, area disponible. RH: Personal calificado temas médicos, legal y gobierno. Rel publicas del sector. Recursos Tecnológicos: Servicios/Plataforma Aliado, sector	Comision de Acceso y Comisión de Relaciones Publicas y Gobierno
	OCP 5.6	En 2016 Participar, mediar, establecer y fortalecer alianzas entre sociedades científicas internacionales y locales que aseguren la inclusión de cada nuevo medicamento en las guías oficiales de manejo y tratamiento de enfermedades. Iniciar con todas las moléculas nuevas que aún no tienen copia.	Recursos Financieros: Capital Propio compañías del sector y Afidro. Apoyo materiales de fundaciones y asociaciones científicas. Recursos Físicos: Oficinas de Afidro y compañías del sector. Recursos Humanos: Expertos en temas médicos, legales y de gobierno. relaciones publicas de compañías del sector. Recursos Tecnológicos: Base actual del sector.	Dptos Investigación clinica de compañías del sector + Comisión Investigación y Desarrollo
	OCP 5.7	En 2017 desarrollar programas de acceso a medicamentos en alianza con canales de distribución tradicionales que permitan reducir el costo final para el paciente y fortalecer la adherencia a tratamientos. En 2018 se buscará que el 100% de los tratamientos para enfermedades crónicas estén respaldados por programas de acceso y adherencia.	Recursos Financieros: compañías del sector y Afidro. Recursos Físicos: Oficinas compañías del sector y Afidro. Recursos Humanos: Expertos en Programas de pacientes, Comercialización y Servicio al cliente. Recursos Tecnológicos: Plataforma Aliado tecnológico y plataforma Distribuidores.	Comisión de Desarrollo de Mercados / Comisión de Innovación Tecnológica y BPM
	OCP 5.8	Firmar alianza con compañías especializadas en logística de entrega (Servientrega, Envía, etc.) y con compañía de servicios tecnológicos para iniciar en el 2015 un piloto de venta de medicamentos por Internet (web y móvil).	Recursos Financieros: Capital Propio compañías del sector y Afidro. Recursos Físicos: Oficinas de Afidro y compañías del sector. Recursos Humanos: Expertos en temas logísticos, procesos, Comercio y legales. Recursos Tecnológicos: Base actual.	Comisión de Desarrollo de Mercados y Comisión de Tecnología informática y procesos
	OCP 5.9	Implementar por lo menos 2 proyectos por año (1 Mercado Institucional y 1 al Mercado Comercial) relacionados con el desarrollo de nuevos canales de distribución para aumentar la cobertura geográfica, disminuir la intermediación, evitar el cambio de prescripción en punto de venta y posibilitar entrega de servicios de valor agregado para pacientes.	Rec Financieros: Capital Propio compañías del sector y Afidro. Recursos Físicos: Oficinas de Afidro y compañías del sector. Recursos Humanos: Expertos en temas logísticos, procesos, Comercio y legales. Recursos Tecnológicos: Base actual.	Comisión de Desarrollo de Mercados y Comisión de Innovación Tecnológica y BPM
	OCP 5.10	En el 2015 cada compañía del sector deberá lanzar 2 campañas masivas de comunicación y sensibilización para médicos y pacientes sobre calidad y eficacia de productos de Marca y sobre el riesgo de permitir el cambio de prescripción médica en la farmacia.	RecFinancieros: Aporte compañías del sector. Recursos Físicos: Oficinas de Afidro, area disponible. RH: Expertos en Marketing, comunicaciones y Relaciones Publicas. R. Tecnológicos: paginas Web Afidro, Asociaciones y compañías del sector, Plataformas Redes Sociales, buscadores, etc	Comisión de Rel Publicas y Gobierno / Comisión de Innovación Tecnológica y BPM
	OCP 5.11	En el 2016 definir trimestralmente un mensaje común favorable para el sector a ser comunicado por todos los representantes de ventas, visitantes médicos y gerentes en al menos una vez por contacto mensual con sus médicos e instituciones y que incida directamente sobre la percepción del médico, y el posicionamiento de marca en lugar de genérico o copia.	Recursos Financieros: Aporte compañías del sector. Recursos Físicos: Oficinas de Afidro, area disponible. Recursos Humanos: Expertos en Marketing, comunicaciones y Relaciones Publicas. Recursos Tecnológicos: Plataformas Tecnológicas Sector, CRM, Acceso, etc.	Comisión de relaciones Publicas y Gobierno / Comisión de Innovación Tecnológica y BPM

Tabla 40

Estrategias y Política del Sector Farmacéutico Multinacional

ESTRATEGIAS							
E15	Generar un programa de educación médica que profundice el conocimiento en medicamentos de última tecnología en el gremio médico.						
E13	Comprar o desarrollar un canal de distribución que permita reducir los intermediarios y crear programas de pacientes para acceso y adherencia a tratamientos.						
E11	Implementar un sistema y proceso logístico, que permita medir y controlar la prescripción, entrega y consumo de medicamentos en el mercado institucional.						
E10	En alianza con el Ministerio de Protección Social, Implementar un sistema de información integrado y en línea, que asegure mantener actualizadas historias clínicas de pacientes, tratamientos y uso de medicamentos de la población colombiana.						
E7	Desarrollo de mercado en productos genéricos de marca con bajo costo y alta calidad.						
E5	Implementar alianzas con el sector privado (EPS's) para asegurar la adherencia de pacientes a tratamientos crónicos.						
E2	Desarrollar con el gobierno nacional planes de identificación temprana, prevención y tratamiento de enfermedades de alto costo.						
POLITICAS POR ESTRATEGIA							
	E2	E5	E7	E10	E11	E13	E15
P1	X						X
P2	X	X				X	
P3	X	X			X	X	
P4	X					X	X
P5		X	X		X		X
P6	X	X		X	X		
P7	X	X	X				X
P8					X	X	X
P9					X		X
P10	X	X	X		X		x
P11				X	X		
P12				X			
P13						X	
P14	X						X
P15					X	X	
P16				X			
P17					X		X
P18				X			
P19	X	X		X	X		
P20	X						X
P21	X	X					X
P22		X				X	

7.4 Estructura del Sector Farmacéutico Multinacional

Varios autores después de Alfred Chandler están de acuerdo con que la estructura sigue a la estrategia, dando a entender que no se puede implementar una nueva estrategia con una antigua estructura organizacional. El peor error es tratar de implementar nuevas estrategias con una estructura antigua. Las estructuras organizacionales adecuadas son factor de éxito para una etapa exitosa de implementación estratégica (D' Alessio, 2013).

Las compañías del sector farmacéutico multinacional con AFIDRO como entidad integradora, han venido trabajando con una estructura que podría denominarse enfocada a la administración (Finanzas, Mercadeo, Comunicaciones, Recursos Humanos, Sistemas) la cual no es adecuada para el desarrollo de las estrategias propuestas para conseguir la visión propuesta. Se tiene que buscar una estructura que sea la que mejor se adecúe a las estrategias retenidas para lograr la implementación con mayores posibilidades de éxito (D´ Alessio, 2013).

La estructura propuesta claramente se enfoca en incidir sobre el mercado y busca generar una dinámica de grupos de trabajo interdisciplinarios con objetivos muy claros, que permite la realización de proyectos y posibilita producir resultados con recursos compartidos y participativos. Grupos o comisiones que puedan auto controlarse y auto motivarse asegurando avances sólidos, aprendizaje y resultados importantes para el sector.

La siguiente estructura, presentada en la Figura 13, se plantea para que AFIDRO actúe como ente “Integrador” de las compañías del sector farmacéutico multinacional y se apoye en ellas para cumplir con los objetivos propuestos:



Figura 13. Estructura del Sector Farmacéutico Multinacional

Consejo Directivo: estará integrado por los gerentes generales de las compañías pertenecientes al sector. Su principal responsabilidad será dar dirección a las estrategias del sector, anticipar cambios en el entorno empresarial, garantizar la alineación y compromiso de sus organizaciones con este plan estratégico, comprometer recursos y presentarse como un grupo unido y alineado ante los diferentes entes gubernamentales, regulatorios, académicos, científicos y comerciales. Estará presidido por uno de los gerentes generales elegido de común acuerdo por los miembros.

Presidente de AFIDRO: formará parte del consejo directivo y será elegido por él. Será responsable de la administración de recursos, la coordinación de las diferentes comisiones y la ejecución de las estrategias y la consecución de los objetivos.

El Grupo Directivo de AFIDRO: estará compuesto por ejecutivos expertos con cargo de Director en cada una de las comisiones y responsables por liderar y coordinar acciones para lograr los objetivos de cada comisión.

A nivel interno se externalizan actividades de soporte a gestión interna como son Recursos Humanos, Contabilidad y Sistemas.

Oficina de Proyectos (PMO): Se integrará una oficina de proyectos PMO responsable de estudiar la viabilidad, planear, controlar y soportar proyectos de todas las comisiones. La PMO jugará un papel crítico para la consecución de resultados y apoyar la gestión de todas las comisiones y apoyará directamente el proceso de toma de decisiones.

Asesor Legal y Regulatorio: Debido a la naturaleza del sector y el entorno donde se mueve, es necesario iniciar con Asesor de temas legales y/o regulatorios que anticipe cambios y asegure gestión segura en cumplimiento de leyes, normas y regulaciones locales e internacionales. Este grupo estará integrado a la comisión regulatoria.

Las comisiones estarán lideradas por el director de comisión perteneciente a AFIDRO y conformada por representantes de nivel directivo de cada una de las compañías

participantes. Cada comisión definirá la forma de trabajar que más se adecúe a su función en cumplimiento de sus objetivos. Es predecible que pueda requerirse la participación de otros funcionarios de diferente nivel de las compañías del sector y deberán ser coordinados por el representante de la compañía correspondiente.

Cada comisión podrá contar con asesores externos (perteneciente o no a las compañías) para apoyar sus funciones y de acuerdo a sus necesidades.

Las comisiones serán las siguientes:

Comisión Relaciones Publicas y Gobierno: Liderada por el Director de Relaciones Publicas y de Gobierno de AFIDRO y conformada por al menos un representante de cada compañía pudiendo este ser uno de los directores de Relaciones Publicas o Directores de Relaciones de Gobierno o Directores de Unidad de Negocio según sea el caso y la estructura-función en su respectiva compañía. Sera responsable por manejar relaciones y crear alianzas con instituciones, agremiaciones, gobierno y demás jugadores del mercado de acuerdo con los objetivos establecidos y creara entorno de comunicación y de responsabilidad social favorable para AFIDRO, el sector y los productos de marca.

Comisión de Acceso: Liderada por el Director de Acceso de AFIDRO y conformada por al menos 1 representante de cada compañía pudiendo este ser uno de los directores de Acceso o Director de Comercialización o Directores de Unidad de Negocio según sea el caso y la estructura-función en su respectiva compañía. Responsable por desarrollar programas y proyectos que aumenten el acceso a los medicamentos por parte de la población mejorando las condiciones económicas, logísticas e institucionales.

Comisión Investigación y Desarrollo: Liderada por el Director de Investigación y Desarrollo de AFIDRO y conformada por al menos un representante de cada compañía multinacional pudiendo este ser uno de los directores de Investigación Clínica, Director Médico o Directores de R&D según sea el caso y la estructura-función en su respectiva

compañía. Buscará actuar como referente y promotor de la investigación clínica en el país y trabajará en la implementación de los proyectos de desarrollo de Investigación clínica en el país. Posibilitará la creación de un entorno favorable y reconocimiento para el Sector Farmacéutico Multinacional

Comisión Regulatoria: Liderada por el Director de Regulatoria de AFIDRO y conformada por al menos un representante de cada compañía pudiendo ser el Director de Regulatorio o Director Médico según sea el caso y la estructura-función en su compañía. Su principal objetivo será incidir sobre la disminución de los tiempos de aprobación de medicamentos nuevos y fortalecer la regulación para favorecer a los consumidores de medicamentos en términos de tiempo y calidad. Deberá implementar las estrategias relacionadas con el proceso regulatorio administrativo.

Comisión de Innovación Tecnológica y BPM (Business Process Management): Liderada por el Director de Innovación tecnológica y BPM de AFIDRO y conformada por al menos un representante de cada compañía debiendo ser el Director de Tecnología o Director de Innovación según sea el caso y la estructura-función en su respectiva compañía. Liderará la implementación de soluciones tecnológicas e implementación de tecnologías que soporten la consecución de resultados a nivel de objetivos. Tendrá un papel fundamental en la introducción de cambios a los procesos y sistemas que apoyará el sector. Actuará en concordancia para el manejo de información a través de todo el sistema de salud. Debe viabilizar todos los proyectos desde el punto de vista tecnológico y de procesos.

Comisión de Formación Médica: Liderada por el Director de Formación Médica de AFIDRO y conformada por representante de cada compañía siendo ellos Directores Médicos, Directores de Investigación, Directores de Desarrollo o de Entrenamiento según sea el caso y requerimiento de la estructura-función en su respectiva compañía. Estará a cargo de crear alianzas para desarrollar los programas de actualización, entrenamiento y capacitación

de médicos del país, participar en el desarrollo de guías de tratamiento y acompañará a las demás comisiones en el logro de objetivos que de hecho los involucra mayoritariamente.

7.5 Medio Ambiente, Ecología, y Responsabilidad Social

Como define D'Alessio, se puede decir que la responsabilidad social que debe cumplir una organización o una persona, es que toda actividad de ellas debe ser favorable al equilibrio económico, social y ambiental. La responsabilidad social implica el respeto y el cuidado de los recursos, el desarrollo social y ocupacional, así como el crecimiento económico estable. Todo debe ser desarrollado en un ambiente ético e integrado a comunidad en general (D'Alessio, 2013).

El Sector Farmacéutico Multinacional deberá continuar con su compromiso de cuidar el medio ambiente aplicando sus políticas corporativas que en la mayoría de los casos son exigentes y apegadas a los estándares internacionales, en todos los procesos empresariales como son la investigación, desarrollo, producción, comercialización y distribución de medicamentos. Incluso después de que algún medicamento es utilizado o es descartado por alguna razón, se deberán aplicar las normas para la recolección y disposición final de los mismos. El sector particularmente es sensible a este manejo y cualquier vacilación en la aplicación de normas podría generar impacto negativo y desastroso. Se plantea promover dentro del sector farmacéutico multinacional acuerdos para la protección del medio ambiente incluyendo e integrando programas y técnicas para el manejo de aguas, energía, aire y demás recursos eco-ambientales en las oficinas, plantas y lugares donde tengan operaciones todas las compañías.

Desde el punto de vista del aspecto económico y financiero emerge el principio de sostenibilidad lo cual no solo hace sentido con respecto al medio ambiente sino en general con respecto a la sociedad en términos de posibilitar el mejoramiento de la calidad de vida, de la salud que haga sostenible el sistema de salud y la cohesión social y balance que buscan

particularmente algunos gobiernos con vehemencia y en el que el Sector Farmacéutico Multinacional tiene mucho que ver y mucho que aportar. La comisión de relaciones Publicas y Gobierno deberá llevar todos los programas de responsabilidad social surgidos de la visión, los objetivos y las estrategias para favorecer el medio y entorno donde se desempeña.

7.6 Recursos Humanos y Motivación

Después de haber definido la estructura organizacional para el proceso de implementación favorable, se debe definir también las posiciones más importantes. Se debe considerar que quien se localice en estos lugares forma una pieza clave y debe tener las competencias para ese puesto. Al igual que esta persona clave, otras serán necesarias para acompañarle y seguirle como líder (D' Alessio, 2013).

Como parte fundamental de la estructura del sector están los gerentes generales de las compañías farmacéuticas multinacionales quienes tienen las competencias comprobadas para el manejo del negocio y de sus compañías y cuyo liderazgo debe aprovecharse en función de las propuestas estratégicas que hemos desarrollado. Quien ejerza el rol de presidente de AFIDRO deberá además de conocer el manejo de los negocios tener competencias muy destacadas como líder integrador del grupo de Gerentes Generales. El rol de los directores de comisión cumplirá un papel de iguales características pero en adición deberá ser un ejecutor por excelencia. El desarrollo de competencias al interior de estas posiciones es vital para lograr la implementación estratégica.

En general, todas las acciones propuestas y objetivos planteados generan retos importantes desde el punto de vista de liderazgo y de manejo de recursos humanos con diferentes culturas empresariales e intereses, por lo cual sobre ellos es necesario integrar elementos de motivación, compromiso y orientación al logro. Por las condiciones del mercado y por la naturaleza de las compañías del sector, será un reto importante alinear las visiones e intereses individuales con las prioridades e intereses del sector definidos. Un rol

fundamental estará a cargo de los Gerentes Generales quienes deberán estar convencidos de las oportunidades y motivar e incluso exigir la participación de sus equipos en las diferentes comisiones lideradas por AFIDRO. Será a su vez un reto bien importante para los directores de comisión el congregar a los representantes de las compañías, activar factores de motivación que permitan a los equipos avanzar y alcanzar los objetivos propuestos para el sector que como menciona D' Alessio en su libro *El Proceso Estratégico*, es uno de los elementos claves y que deben ser monitoreados para asegurar implementación.

Como factor importante, debe ser considerado que el sector debe identificar en el grupo de compañías del sector los ejecutivos con las competencias que puedan ayudar en las comisiones y producir resultados. Para esto a nivel de recurso humano debe adelantarse un proceso de identificación y abordaje. Todos incluyendo los directores deben tener además de las competencias de sus cargos algunas competencias particulares como son: a) Conocimiento profundo del sector y del entorno, b) Liderazgo destacado, c) Capacidad de Comunicación y "Networking" (interrelacionarse e interactuar efectivamente con grupo de interés), F) gerenciamiento de proyectos, g) capacidad de influencia, h) Pensamiento estratégico e innovador. Estas competencias se deberán desarrollar y destacar dentro del grupo y para el grupo que conformen.

7.7 Gestión del Cambio

Una organización sin líder ni con una visión clara no avanza, sino se estanca y retrocede. El líder debe considerar que la transición de un estado a otro de la organización requiere realizar ciertos cambios y ajustes, y deberá saber afrontar las realidades de la transición, dado que algún número de personas se resistirán al cambio. En muchos casos no será un camino fácil (D' Alessio, 2013).

Durante muchos años las compañías farmacéuticas han trabajado individualmente apegadas a las culturas corporativas y a sus propios intereses comerciales. El cambio

propuesto no será una tarea fácil en tanto que deberán ahora alinear y aunar esfuerzos para incidir sobre el entorno institucional y gubernamental y así generar mayores oportunidades para su desarrollo y sostenibilidad. Una estrategia de cambio debe adoptarse para transformar AFIDRO en el integrador que se propone pero además para que tenga el poder de transformar el conocimiento individual de las compañías en una fortaleza grupal respetando los intereses de cada compañía mientras ganar participación en el mercado para sus productos y su corporación.

Una visión común, una estrategia común y un beneficio común interiorizado en las compañías del sector como se encuentra definido en este planeamiento estratégico, podrá marcar la diferencia y cambiar los límites en la colaboración del sector para trasladarlos a donde son requeridos para el momento actual.

La comisión de Innovación Tecnológica, la oficina de proyectos PMO y la comisión de Relaciones Públicas deberán trabajar en detallar el plan para facilitar no solo el cambio al interior de AFIDRO, sino también el cambio a nivel de comités ejecutivos de las compañías y sus niveles gerenciales para adoptar con compromiso las estrategias propuestas como sector y hacerlas exitosas.

Una estrategia de cambio debe ser definida al interior de cada comisión entendiendo que el impacto sobre el sector y sobre las compañías puede ser amplio dependiendo de los resultados y avances de las comisiones y sus proyectos. Debido al posible cambio de participantes o representantes de las compañías debe atenderse muy bien el tema del manejo del conocimiento como una de las herramientas para posibilitar el avance y consolidar el cambio.

Aunque no será posible generar o construir una nueva y única cultura común para todas las compañías del sector farmacéutico multinacional será necesario respetar a las culturas individuales corporativas y apalancarse en ellas para lograr los objetivos como sector

y a partir de esta nueva forma de trabajo en equipo lograr que lo más común sea el beneficio que individualmente todas las compañías van a poder conseguir.

7.8 Conclusiones

Después del análisis y para definir los objetivos a corto plazo vemos que las compañías pertenecientes al sector, aún no trabajan de manera coordinada como para influir de manera exitosa sobre el entorno cambiante, sobre las nuevas políticas del gobierno, el gremio médico, las sociedades científicas y los pacientes. Es clara la necesidad de desarrollar objetivos conjuntos que determinen la evolución favorable del mercado farmacéutico en Colombia.

Para los cinco (5) objetivos de largo plazo OLP definidos y discutidos en los capítulos anteriores, se definieron 35 objetivos de corto plazo que para su cumplimiento requieren no solo de la coordinación cercana de AFIDRO sino de la participación comprometida y acciones conjuntas de ejecutivos de niveles directivos y gerenciales de las compañías.

Los recursos con los que cuentan las compañías del sector de manera individual son muy grandes pero los recursos con los que cuenta AFIDRO son actualmente limitados, necesitando que cada una de las compañías empiece a aportar más que recursos financieros, recursos humanos, conocimiento científico, experiencia y tecnología. Se hace necesario que cada objetivo planteado en conjunto beneficie más al sector que a cada compañía individual.

Puede decirse que la utilización de recursos continúa siendo efectiva si se hace prioritariamente en desarrollar la investigación clínica, la educación o actualización médica y programas de servicio a pacientes. A nivel de investigación clínica se hace necesario atraer mucho más la inversión en centros de investigación, promover internacionalmente a nivel interno en las compañías el aumento de participación en estudios internacionales y fomentar la participación de las universidades y del gremio médico. En la medida que aumente la

investigación clínica con estándar internacional va a ser mayor el valor que las compañías pueden aportar a la salud pero se hace necesario hacerlo de manera conjunta.

Varios proyectos que pueden trabajarse con el gobierno y particularmente con Colciencias a nivel de investigación y capacitación médica tienen un alto potencial de traer recursos adicionales a los que se conseguirían incluso de las inversiones hechas por sus respectivas corporaciones.

Los elementos más críticos para hacer un manejo adecuado del cambio que conlleva la implementación estratégica están relacionados con responsabilidad social, medio ambiente y Ecología, y un manejo adecuado de los recursos humanos y las competencias. Este es el conjunto de elementos a trabajar para posibilitar el éxito de las estrategias a través del logro de los objetivos. Por esta razón hemos definido la estructura que debería tener el sector considerando a AFIDRO como ente integrador y definiendo seis comisiones que trabajarán en los temas, objetivos y proyectos de acuerdo a su función.

Capítulo VIII: Revisión Estratégica

El proceso estratégico, por su naturaleza, tiene dos características fundamentales: a) es interactivo porque participa mucha gente y b) es iterativo porque se está retroalimentando permanentemente. En este sentido la etapa de evaluación no es una etapa *per se*, pues se está realizando en todo momento. En este sentido, la evaluación y control es un proceso que se manifiesta permanentemente, especialmente porque la intensidad y frecuencia de los cambios en el entorno, la competencia, y la demanda generan la necesidad de un planeamiento estratégico dinámico. (D' Alessio, 2013).

Para esta evaluación se pueden tomar los criterios de Rumelt, que se analizaron en el Capítulo VI y mediante los cuales se revisaron las estrategias retenidas del Sector Farmacéutico Multinacional de compañías de Investigación y Desarrollo y que pasaron el filtro de estos criterios.

8.1 Perspectivas de Control

El tablero de control es una herramienta que nos muestra una visión integral de la organización, además nos permite hacer un seguimiento de los objetivos planteados en el capítulo anterior, de manera que se pueda realizar un rastreo, controlar la implementación estratégica, y ayudar a detectar si las decisiones tomadas para alcanzar los objetivos planteados están por buen camino o de lo contrario si hay que realizar modificaciones. Este tablero se presenta para el Sector Farmacéutico Multinacional, en la Tabla 41.

Robert Kaplan y David Norton en su libro de tablero de control balanceado plantean algunas iniciativas para poder obtener cuatro importantes resultados estratégicos:

- Accionistas satisfechos: al incrementar su patrimonio.
- Clientes contentos: al satisfacer sus necesidades.

- Procesos productivos: al producir y vender productos de calidad a un costo adecuado.
- Empleados motivados y preparados: mueven la organización.
- Para para la consecución de estos objetivos mencionados tomaremos los objetivos a corto plazo del Sector Farmacéutico Multinacional y los analizaremos según las siguientes perspectivas:

- Perspectiva financiera.
- Perspectiva del cliente.
- Perspectiva de los procesos internos.
- Aprendizaje y crecimiento de la organización.

8.1.1 Perspectiva financiera. Esta perspectiva analiza el rendimiento sobre inversiones y el valor que agrega a la organización. Busca entender cómo generar mayor satisfacción a los accionistas quienes realizaron una inversión y esperan su retorno. Para el Sector Farmacéutico Multinacional esta perspectiva tiene como objetivo financiar e invertir en la generación de programas de investigación, educación a médicos y pacientes, desarrollo de programas de salud con el Estado, y formación de recurso humano, técnico y científico, entre otros. Estas inversiones deberán aumentar la demanda de productos y con el tiempo se convertirán en mayor ingreso para las compañías.

8.1.2 Perspectiva del cliente. En la perspectiva del cliente, los principales objetivos del Sector Farmacéutico Multinacional son principalmente: la implementación de programas de actualización y capacitación científica al personal de salud, programas de acceso y adherencia para pacientes, la creación de centros de investigación que involucren médicos colombianos elevando el nivel de conocimiento e investigación en el país, y la generación de alianzas con instituciones privadas y estatales para fomentar programas de prevención, detección, tratamiento y seguimiento de enfermedades. Se espera que la adherencia de

pacientes a tratamientos garantice la mejora de los indicadores de salud y haga sostenible el gasto público para elevar el bienestar de la población.

8.1.3 Perspectiva de procesos internos. Bajo esta perspectiva, los objetivos están orientados a asegurar el incremento del nivel competitivo del Sector. Para esto se estudia la posibilidad de introducir en el mercado nacional productos aprobados por la FDA en tiempos más cortos, mejorando la capacidad de reaccionar a enfermedades de alta prevalencia y mantener en el mercado productos patentados. De igual forma se da prioridad a la generación de nuevos canales de distribución o mejoramiento de los existentes disminuyendo el margen de intermediación con beneficios directos para el sector.

8.1.4 Aprendizaje y Crecimiento de la Institución. Estos objetivos del Sector Farmacéutico Multinacional se enfocan en el desarrollo de competencias de los funcionarios, la retención del conocimiento en tratamientos y la productividad en términos de transferencia de ese conocimiento a los profesionales de la salud. Eso se logra mediante incentivos de estudio y el establecimiento de convenios con universidades que permitan generar programas de capacitación del personal y posibilitar su desarrollo.

8.2 Tablero de Control Balanceado (Balance Scorecard)

En su libro del El Proceso Estratégico el autor D' Alessio menciona que Kaplan y Norton también plantearon la necesidad de desarrollar un tablero de control balanceado para cerrar el vacío entre lo que la organización desea hacer y lo que finalmente hace, alineándose con las iniciativas estratégicas planteadas (D' Alessio, 2013). El Balance Scorecard o Tablero de Control Balanceado es mostrado en la tabla 41 y será necesario utilizarlo para medir el avance en cada uno de los objetivos de corto plazo que hemos propuesto para el sector multinacional. Se incluyen también para cada uno de los objetivos los indicadores y las unidades de medida que deberían utilizarse para poder validar y asegurar el avance.

Tabla 41

Tablero de Control

PERSPECTIVA FINANCIERA			
Objetivo de Corto Plazo	Indicador	Unidad	
OCP 1.1	Crear la Fundación Pro Investigación Clínica de Colombia en 2014 como ente de promoción de la investigación asociado a AFIDRO y crear alianzas estratégicas durante el 2015. Establecer en AFIDRO el área de gestión de recursos que planee, promueva y construya relaciones con el gobierno, INVIMA, Asociaciones Científicas, Colciencias, Centros de Investigación, Universidades y medios de comunicación para socializar el programa, facilitar la ejecución del mismo y conseguir recursos y compromisos para la Fundación que contribuyan al logro del	1. Avance del Proyecto 2. Presupuesto Ejecutado / Obtenido 3. Convenios realizados .vs. planeados	1. Porcentaje 2. Porcentaje 3. Porcentaje
OCP 1.2	Construir en el 2014 el 100% de casos de negocio de cada compañía del sector y un caso de negocio país para obtener compromiso de las casas matrices y aumentar su inversión en protocolos de investigación en Colombia.	1. Avance del Proyecto 2. Presupuesto planeado .vs. Obtenido	1. Porcentaje 2. Porcentaje
OCP 3.5	Conseguir el 100% de financiación del proyecto a nivel nacional con gobierno e instituciones y con las corporaciones de las compañías del sector (2016).	1. Avance del Proyecto 2. Presupuesto planeado .vs. Obtenido	1. Porcentaje 2. Porcentaje
OCP 4.3	En el segundo semestre del 2017 AFIDRO coordinará la obtención del 100% de los fondos (Internos y externos) y hará la planeación del primer programa piloto de responsabilidad social conjunta entre las compañías el cual deberá ejecutarse en el primer semestre del 2018 conjuntamente con el ministerio de protección social y demás instituciones contactadas.	1. Avance del Proyecto 2. Presupuesto planeado .vs. Obtenido	1. Porcentaje 2. Porcentaje
OCP 4.4	En el 2018 las compañías buscarán asignar fondos equivalentes al 1% de su venta institucional para los programas de responsabilidad social conjunta, basada en resultados de programas piloto. A partir del 2019 se incrementará al 1.6%, en 2020 a 2%. El incremento en ventas producto de los programas de responsabilidad social deberá compensar el gasto en los programas.	1. Avance del Proyecto 2. Presupuesto planeado .vs. Obtenido	1. Porcentaje 2. Porcentaje
PERSPECTIVA CLIENTE			
Objetivo de Corto Plazo	Indicador	Unidad	
OCP 1.3	Presentar al gobierno en el primer trimestre del 2015, los proyectos de inversión en investigación y conseguir incentivos de inversión que el gobierno ofrece y firmar alianza para el desarrollo de la investigación clínica en Colombia. En 2016 iniciar cooperación científica y tecnológica con las compañías a través de AFIDRO para promover inversión extranjera en los proyectos de investigación.	1. Avance del Proyecto 2. Numero de Proyectos por periodo	1. Porcentaje 2. Numero
OCP 1.4	Aumentar el volumen de protocolos de investigación clínica interna y de pacientes incluidos basado en condiciones y convenios con asociaciones y agremiaciones. En 2016 el 15% frente al número total de protocolos del 2015, en 2017 el 25% y en 2018 y 2019 el 35% cada año.	1. Crecimiento # Pacientes / Protocolo 2. Protocolos de Investigación / Periodo 3. Numero de Pacientes Incluidos	1. Porcentaje 2. Numero 3. Numero
OCP 1.6	Desarrollar Centros de Investigación. En 2015 Generar los proyectos de desarrollo de centros de Investigación y programas de capacitación en investigación realizando al menos 1 Piloto de centro externo de investigación clínica por cada compañía. En 2016 iniciar desarrollo de centros externos de	1. Avance de Proyectos de Desarrollo y Pilotos 2. Numero de Centros de Investigación Incluidos / CFMID	1. Porcentaje 2. Numero 3. Numero
OCP 2.1	Crear en el 2015 la Fundación para el desarrollo Científico del Médico Colombiano e integrar fuentes, recursos y material entregados por las compañías. En 2016 coordinar el desarrollo de los programas de actualización para las 10 principales especialidades e incorporar el "branding" del programa.	1. Avance de Proyectos 2. Incremento de recursos 3. Numero de Médicos incluidos en el programa	1. Porcentaje 2. Numero 3. Numero
OCP 2.2	Realizar Investigación de Mercado (2015) e identificar el 15 % de los médicos claves para iniciar el programa. Establecer y acordar con el Ministerio de Protección Social el plan de actualización deseable para completar cada año. Firmar acuerdo para la cooperación científica y tecnológica de las compañías del	1. Avance de Proyectos 2. Numero de Acuerdos firmados	1. Porcentaje 2. Numero
OCP 2.4	Crear y ejecutar el Programa Piloto de Actualización Médica con responsabilidad social para Médicos Internistas de instituciones públicas (2015). Establecer alianza con el ministerio de Protección Social y la facultad de medicina de la Universidad Nacional de Colombia (2016), Desarrollar conjuntamente con la Fundación el programa piloto virtual y presencial, ejecutar y evaluar programa piloto con 200 médicos (Semestre 2 de 2016).	1. Avance de Proyectos 2. Incremento de recursos 3. Numero de Médicos incluidos en el programa	1. Porcentaje 2. Numero 3. Numero
OCP 2.5	Replicar modelo de programa con 2 Universidades Públicas e iniciar pilotos de 500 médicos generales e internistas egresados de la misma universidad en 2017).	1. Avance de Proyectos 2. Satisfacción de Medicos incluidos en programas 3. Médicos incluidos en el programa	1. Porcentaje 2. Porcentaje 3. Numero
OCP 2.6	Desarrollar contenidos para programas para otras 9 especialidades importantes para el sistema de salud en el 2017.	1. Avance de Proyectos 2. Nivel Satisfacción Médicos/y asociaciones 3. Numero de Programas incluidos	1. Porcentaje 2. Porcentaje 3. Numero
OCP 2.7	Conseguir alianzas con 3 Universidades Privadas para iniciar masificación del programa en el 2018-2019. Iniciar con grupo de 20 especialistas agrupados por promociones aprovechando el 100% de la capacidad disponible.	1. Porcentaje de Universidades incluidas 2. Numero de Programas por universidad 3. Numero de Médicos incluidos por Universidad/Especialidad	1. Porcentaje 2. Numero 3. Numero

OCP 5.1	En primer semestre de 2015 realizar una investigación de mercado que permita identificar todas las barreras de contratación, compra y acceso a medicamentos de los 10 más importantes clientes del mercado institucional. Iniciar análisis fármaco-económico y estrategia de precios que permita incrementar volumen para llegar al 40% en 2016, 45% en 2017.	1. Avance del proyecto 2. Participación en el mercado	1. Porcentaje 2. Porcentaje
OCP 5.5	En el 2015 establecer alianzas con instituciones, fundaciones o agrupaciones de pacientes mediante programas de responsabilidad social y acceso para realizar campañas conjuntas de prevención, identificación temprana de enfermedades de las 10 principales enfermedades de alto costo que aseguren inicio temprano de	1. Avance de Proyecto 2. Numero de alianzas por tipo de asociación 3. Numero de Pacientes incluidos por	1. Porcentaje 2. Numero 3. Numero
OCP 5.6	En 2016 Participar, mediar, establecer y fortalecer alianzas entre sociedades científicas internacionales y locales que aseguren la inclusión de cada nuevo medicamento en las guías oficiales de manejo y tratamiento de enfermedades. Iniciar con todas las moléculas nuevas que aún no tienen copia.	1. Avance de Proyecto 2. Numero de alianzas 3. Numero de medicamentos incluidos en Guías	1. Porcentaje 2. Numero 3. Numero
OCP 5.7	En 2017 desarrollar programas de acceso a medicamentos en alianza con canales de distribución tradicionales que permitan reducir el costo final para el paciente y fortalecer la adherencia a tratamientos. En 2018 se buscará que el 100% de los tratamientos para enfermedades crónicas estén respaldados por programas de acceso y adherencia.	1. Porcentaje de Planes de apcientes por # medicamentos 2. Porcentaje de reducción de márgenes / Distribuidor 3. Crecimiento adherencia pacientes	1. Porcentaje 2. Porcentaje 3. Porcentaje
OCP 5.9	Implementar por lo menos 2 proyectos por año (1 Mercado Institucional y 1 al Mercado Comercial) relacionados con el desarrollo de nuevos canales de distribución para aumentar la cobertura geográfica, disminuir la intermediación, evitar el cambio de prescripción en punto de venta y posibilitar entrega de servicios de valor agregado para pacientes.	1. Avance de Proyectos (Alcance vs meta)	1. Porcentaje
OCP 5.10	En el 2015 cada compañía del sector deberá lanzar 2 campañas masivas de comunicación y sensibilización para médicos y pacientes sobre calidad y eficacia de productos de Marca y sobre el riesgo de permitir el cambio de prescripción médica en la farmacia.	1. Avance de Proyectos (Alcance vs meta) 2. Disminución Switching en droguería	1. Porcentaje 2. Porcentaje
OCP 5.11	En el 2016 definir trimestralmente un mensaje común favorable para el sector a ser comunicado por todos los representantes de ventas, visitadores médicos y gerentes en al menos una vez por contacto mensual con sus médicos e instituciones y que incida directamente sobre la percepción del médico, y el posicionamiento de marca en lugar de genérico o copia.	1. Avance de Proyectos (Alcance vs meta) 2. Aumento prescripción medica en productos de marca 3. Mejora en percepción de medico sobre productos de marca	1. Porcentaje 2. Porcentaje 3. Porcentaje
PERSPECTIVA PROCESO			
	Objetivo de Corto Plazo	Indicador	Unidad
OCP 1.5	Presentar propuesta de cambios en el Marco Regulatorio y el Modelo de Calidad en Investigación Clínica a utilizar en Colombia (2015). Acordar la Revisión y establecimiento de Estándares, normas, y Políticas de investigación con INVIMA en el 2015, Conseguir aprobaciones y socializarlo con la comunidad, agremiaciones, sociedades científicas y asociaciones de investigadores en el 2016.	1. Avance del Proyecto	1. Porcentaje
OCP 1.7	Desarrollar Plataforma Tecnológica de Integración de información de centros de investigación, protocolos y pacientes en 2015-2016 e iniciar en 2016 un piloto con 2 de los centros de investigación de mayor volumen de pacientes. En 2017 incluir los demás centros de investigación en la plataforma y en 2018-2019 iniciar la generación y socialización de información estadística a nivel nacional que permita no solo medir sino incentivar la investigación clínica en el país y para	1. Avance del Proyecto	1. Porcentaje
OCP 2.3	Construir el inventario de recursos de educación disponibles en las compañías del sector para las 10 especialidades seleccionadas, acordar uso y conseguir aprobación del INVIMA para el material a utilizar (2014-2015).	1. Avance del Proyecto	1. Porcentaje
OCP 3.2	Construir 10 Modelos fármaco-económicos Projectivos (2015). Construir estimaciones y proyecciones del costo de tratamiento de las enfermedades de alto costo y alta prevalencia en Colombia seleccionadas donde el sector tiene avances en investigación y de interés para el gobierno y las instituciones (Semestre 1 de 2016). Posteriormente construir 10 modelos por semestre hasta completar el 100% de las enfermedades consideradas en 2018.	1. Avance de Proyectos 2. Numero de Modelos / tratamientos	1. Porcentaje 2. Numero
OCP 3.3	Ejecutar en el 2015 un proyecto 6 Sigma que permita el análisis de cadena logística de medicamentos para el sistema de salud. Implementar sistemas en 2016 e iniciar mediciones de efectividad de entrega de medicamentos frente a metas y controles.	1. Avance del Proyecto	1. Porcentaje
OCP 3.4	Iniciar 2 pilotos de implementación de prescripción electrónica con 2 de las instituciones seleccionadas junto con el Ministerio de Protección Social y/o gerencias de instituciones (2016). Asegurar en los pilotos que al finalizar el 2016 el 50% de las prescripciones por vía electrónica cumplan el ciclo hasta la entrega. En 2017 el 100% de prescripciones para las 2 instituciones y en el 2018 iniciar con las demás instituciones.	1. Avance del Proyecto	1. Porcentaje
OCP 3.6	Por cada compañía del sector incorporar un programa de pacientes y un proyecto de prescripción electrónica que involucre enfermedades de alto costo en el 2015. Para el 2016 incorporar los programas disponibles asociados a todas. Generar análisis de datos de servicio, adherencia y metas de tratamiento (2016).	1. Avance de Proyectos 2. Cumplimiento Metas de tratamiento 3. Numero de Pacientes incluidos en el programa	1. Porcentaje 2. Porcentaje 3. Numero
OCP 5.2	En 2015 identificar y accionar mecanismos que permitan anticipar y acelerar en las corporaciones la inclusión de Colombia en el lanzamiento de productos nuevos máximo 1 año después de liberada una nueva molécula para que sea lanzada en Colombia.	1. Avance de Proyectos 2. Numero de medicamentos Aprobados en menos de 1 año	1. Porcentaje 2. Numero

OCP 5.3	Conseguir alianzas desde AFIDRO para apoyar al INVIMA a acelerar tiempos promedio de aprobación de medicamentos nuevos bajando de 20 a 18 meses en el 2016, de 18 a 16 en el 2017, de 16 a 14 meses en el 2018.	1. Avance de Proyectos 2. Meses promedio aprobaciones por línea de tratamientos	1. Porcentaje 2. Porcentaje
OCP 5.4	Realizar en el 2015 alianzas con el ministerio de protección social para fortalecer las políticas de regulación de uso de medicamentos copia, protección de datos y de análisis de bio-equivalencia.	1. Avance de Proyectos	1. Porcentaje
OCP 5.8	Firmar alianza con compañías especializadas en logística de entrega (Servientrega, Envía, etc.) y con compañía de servicios tecnológicos para iniciar en el 2015 un piloto de venta de medicamentos por Internet (web y móvil).	1. Avance de Proyectos 2. Rentabilidad / Proyecto	1. Porcentaje 2. Porcentaje
PERSPECTIVA APRENDIZAJE			
	Objetivo de Corto Plazo	Indicador	Unidad
OCP 3.1	Crear una alianza antes de terminar el 2014 con una compañía de Tecnología con experiencia comprobada en el sector salud y con soluciones requeridas. Definir acuerdos para el desarrollo y explotación de los proyectos futuros incluidos en el plan estratégico.	1. Avance del Proyecto 2. Acuerdos Firmados 3. Proyectos Incluidos	1. Porcentaje 2. Numero 3. Numero
OCP 4.1	En el semestre 1 del 2015 socializará internamente en el 100% de las compañías del sector el presente trabajo de planeación estratégica para asegurar la alineación gerencial del grupo de compañías.	1. Avance del Proyecto por CFMID 2. Aprobaciones locales 3. Aprobaciones corporativas	1. Porcentaje 2. Numero 3. Numero
OCP 4.2	En el 2016 cada compañía del sector deberá desarrollar al menos un programa de responsabilidad social invirtiendo el 1 % de su venta institucional de sus 2 productos más importantes. AFIDRO formará parte de la planeación, ejecución, socialización y comunicación. Cada año hacia adelante deberán ejecutarse al menos 1 programa similar buscando mayor impacto con menos inversión.	1. Avance del Proyecto por CFMID 2. Numero de compañías afiliadas 3. Inversion tiempo/recursos/dinero por programa	1. Porcentaje 2. Numero 3. Numero

8.3 Conclusiones

Con el fin de poder medir el avance de los objetivos a corto plazo se desarrolló una tabla de control balanceado clasificándolos según las siguientes perspectivas: financiera, cliente, procesos internos y aprendizaje y crecimiento de la organización.

Se desarrollan indicadores que van a facilitar realizar un seguimiento y control de los diferentes objetivos. Es importante llevar a cabo este monitoreo para poder detectar a tiempo alguna dificultad en el cumplimiento de los objetivos y así poder realizar las correcciones a tiempo.

La información obtenida de cada uno de los comités y equipos que trabajan en los objetivos, debe ser actualizada por AFIDRO e informada a las diferentes compañías del sector para asegurar el avance y futuro logro de objetivos de largo plazo.

Capítulo IX: Competitividad del Sector Farmacéutico Multinacional

9.1 Análisis Competitivo del Sector Farmacéutico Multinacional

En su afán por implantar en la economía colombiana los conceptos de competitividad y productividad, en el país se creó en 2008 el Consejo Privado de Competitividad, que constituye una alianza público-privada que involucra al Gobierno, las empresas, las universidades, los gremios y otras organizaciones buscando diseñar y formular políticas que acompañen esta iniciativa.

En su visión, se plantea que en el 2032 Colombia logrará los siguientes objetivos: ser uno de los tres países más competitivos de América Latina, niveles de ingreso per cápita equivalentes a países de ingresos medios (US\$18.000), una economía exportadora de bienes y servicios con alto valor agregado e innovación (60%), un ambiente de negocios que incentive la inversión local y extranjera (30% del PIB), una nación que propicia la convergencia regional, mejoras en el empleo formal (60%), y elevada calidad de vida y menores niveles de pobreza (<15%).

Aunque la intención con este tipo de iniciativas puede ser un buen comienzo, la realidad nos mantiene lejos de estos ambiciosos objetivos de largo plazo. Para entender mejor la evolución de estos planteamientos se presenta una actualización de estos indicadores en la Tabla 42. En ella se observa que si bien el ingreso per cápita aún permanece en niveles bajos con respecto a la meta, también es cierto que ha mejorado notablemente en los últimos 9 años.

Algo similar puede decirse que ocurre con la tasa de pobreza, que aunque sigue en niveles lejanos a su meta, comparativamente contra el histórico, presenta mejoras sustanciales. Obsérvese también el comportamiento de la variable Inversión Extranjera Directa (IED), que está llegando a los niveles planeados y planteados como objetivos de largo plazo.

Tabla 42

Indicadores Colombia

<i>Colombia Indicadores</i>			
	2000	2012	2013e
<i>PIB</i>	94,075	369,538	377,059
<i>Crecimiento</i>	2.9	4	4.2
<i>PIB per Capita</i>	2,385	7,933	8,002
<i>Exportaciones</i>	13,158	60,667	58,542
<i>Importaciones</i>	7,034	23,652	58,615
<i>Reservas Int.</i>	9,004	37,467	43,600
<i>IED (% PIB)</i>	14.50	28.70	28.30
<i>Inflación</i>	8.80	2.40	1.80
<i>Tasa Desempleo</i>	16.70	9.60	7.80
<i>Tasa de Pobreza</i>	55.00	32.70	0.00

Nota. Tomado de Andi. (2013). Colombia: Balance 2013 y perspectivas 2014. Recuperado de http://www.andi.com.co/pages/proyectos_paginas/proyectos_detail.aspx?pro_id=21&Id=3&clase=8&Tipo=3

Finalmente, al analizar los avances en competitividad, hasta el momento se evidencia un estancamiento en el ranking de los diez países latinoamericanos más competitivos como es mostrado en la Tabla 43.

Tabla 43

Ranking países latinoamericanos GCR

Ranking	2006-2007	2011-2012	2012-2013	2013-2014
1	Chile	Chile	Chile	Chile
2	México	Panamá	Panamá	Panamá
3	El Salvador	Brasil	Brasil	Costa Rica
4	Panamá	México	México	México
5	Colombia	Costa Rica	Costa Rica	Brasil
6	Brasil	Uruguay	Perú	Perú
7	Jamaica	Perú	Colombia	Colombia
8	Costa Rica	Colombia	Uruguay	Ecuador
9	Argentina	Argentina	Guatemala	Uruguay
10	Perú	El Salvador	Ecuador	Guatemala

Nota. Elaboración propia a partir de *Reporte de competitividad global de 2006-2007*, por Foro Económico Mundial, 2006. New York, NY, de *Reporte de competitividad global de 2011-2012*, por Foro Económico Mundial, 2011, y del *Reporte Global de Competitividad 2013-2014 Foro Económico Mundial*.

9.2 Identificación de las ventajas competitivas del Sector Farmacéutico Multinacional

Según Porter (2008), el adoptar una estrategia mundial a nivel país tiene problemas particulares, siendo el principal el pasar de una ventaja comparativa a una ventaja competitiva. Como se anota en el punto anterior, una ventaja comparativa de Colombia para el Sector Farmacéutico Multinacional es contar con el amplio mundo de la biodiversidad que ofrece el país; si solo se explotan estos recursos para ser exportados en su forma de materia primaria, no se aprovecha esta ventaja comparativa. Caso contrario, si estos recursos naturales son aprovechados para aplicar el conocimiento y la tecnología en aras de desarrollar y patentar nuevos productos farmacéuticos en beneficio de la sociedad, en ese momento se hablaría de una ventaja competitiva.

Como ventajas competitivas de este sector se incluyen: (i) alta calidad en el producto; (ii) canales de distribución; (iii) uso intensivo de tecnología; (iv) posición financiera del sector; (v) fidelidad del consumidor.

9.3 Identificación y análisis de los posibles clústeres del Sector Farmacéutico Multinacional

En su libro *La Ventaja Competitiva de las Naciones*, Porter (1999) afirma “los clústeres son concentraciones geográficas de empresas interconectadas, suministradores especializados, proveedores de servicios, empresas de sectores afines e instituciones conexas que compiten pero también cooperan” (1999:201). De acuerdo a esa definición, en Colombia se puede pensar en un clúster en Bogotá, puesto que en esta se concentran la mayoría de compañías, proveedores, asociaciones científicas y de pacientes universidades del país. También es importante contar con el apoyo y la participación activa y decidida del Gobierno nacional, para que se propicien políticas que integren los intereses del sector público con el privado e incentiven la participación de las universidades y otras instituciones

dedicadas a la investigación en los procesos de investigación y desarrollo. Serán las compañías que hacen parte de AFIDRO las que centralicen, canalicen y lideren esta iniciativa, buscando integrar la cadena de valor, desarrollando y auspiciando centros de investigación especializados, y trabajando con el Ministerio de Salud Pública, Colciencias y el INVIMA en el desarrollo de esta iniciativa conjunta.

9.4 Identificación de los Aspectos Estratégicos de los Potenciales Clústeres del Sector Farmacéutico Multinacional

A continuación se exponen los beneficios que se obtendrían si se logra desarrollar un clúster del Sector Farmacéutico Multinacional.

- **Normatividad y regulación.** Perteneciendo a un clúster, se puede actuar de manera conjunta con el Gobierno nacional para darle un enfoque a estas políticas, que respetando los intereses de la población propendan a impulsar el sector.
- **Infraestructura y tecnología.** Al ser un sector de uso intensivo de infraestructura tecnológica, permite actuar de manera conjunta en propósitos comunes, logrando menores costos y mayor eficiencia.
- **Investigación y desarrollo.** Aprovechar la enorme fuente de biodiversidad del país para actuar de manera conjunta con los entes gubernamentales, las universidades y los centros de investigación, en el desarrollo de nuevos productos, que posicionen a Colombia en un puesto destacado en la región en materia de investigación y desarrollo farmacéutico.
- **Acceso a la información.** El objetivo principal en este aspecto es centralizar, analizar y utilizar la información del sistema de salud en Colombia, que permita desarrollar un sistema de información integrado, con el cual se mantengan en línea las historias clínicas de la población colombiana, y adicionalmente se detecten, diagnostiquen y traten enfermedades crónicas y de alto costo de forma temprana.

9.5 Conclusiones

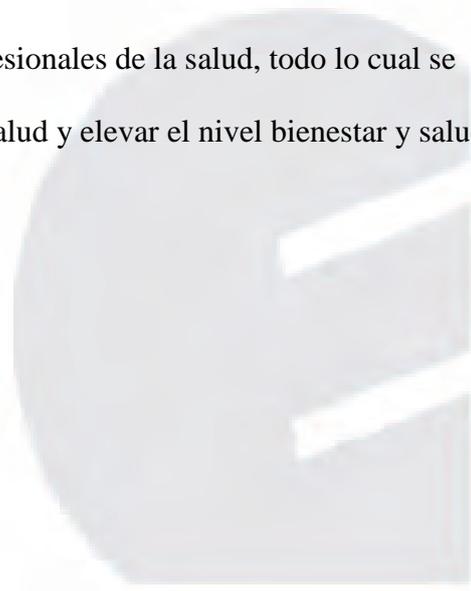
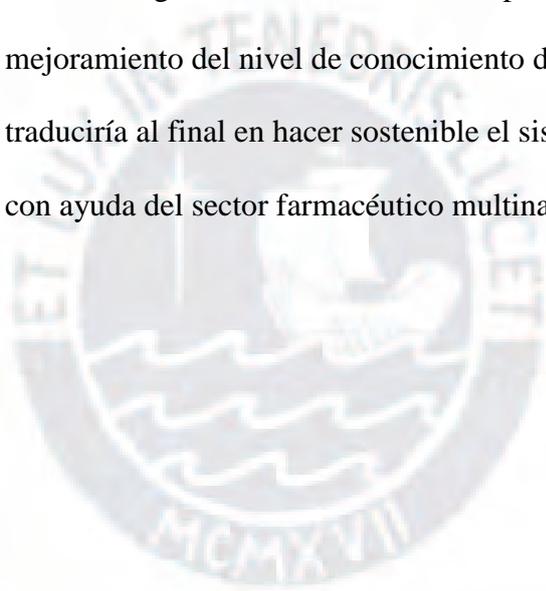
Colombia ha presentado un estancamiento en materia de competitividad en los últimos años, como lo deja ver el reporte de competitividad global que publica el índice de competitividad de los países *GCR*. Sin embargo, si se mira los resultados de sus principales indicadores, en términos generales, las variables de erradicación de la pobreza, desempleo, ingreso per cápita e inversión directa, aunque están lejos de los objetivos de largo plazo, presentan avances significativos en los últimos años.

El Sector Farmacéutico Multinacional, por las condiciones especiales del país, como son la biodiversidad (ventaja comparativa principal), clientes con condiciones especiales de sofisticación y calidad, y políticas de salud pública que hacen ver un gran potencial de crecimiento en la demanda, dejan ver un panorama muy atractivo que le brinda al sector importantes posibilidades de desarrollo. Es por ello que es un buen momento para pensar en constituir un clúster dentro del sector, que se interese en aprovechar estas ventajas comparativas y convertirlas en ventajas competitivas que marquen una diferencia con respecto a sus competidores.

Las Compañías Farmacéuticas Multinacionales que hacen parte de este sector están concentradas principalmente en Bogotá, ciudad que también recoge las principales universidades y centros de investigación, proveedores de materia prima y entes gubernamentales, lo que propicia la generación de dicho clúster por condiciones similares de uso de tecnología, desarrollo de productos, canales de distribución, proveedores e intereses comunes en desarrollar y potenciar un mercado interno en crecimiento.

La conformación de un clúster con la participación del Gobierno, del sector farmacéutico multinacional, las sociedades médicas, agremiaciones de pacientes, instituciones de salud e instituciones de educación harían posible la optimización de recursos del sistema de salud, la efectividad de la normatividad, el mejoramiento de procesos de

servicio, la generación de eficiencias operativas para todos los actores del mercado, el mejoramiento del nivel de conocimiento de los profesionales de la salud lo que todo al final se traduciría en hacer sostenible el sistema de salud y elevar el nivel bienestar y salud con ayuda del sector farmacéutico multinacional. La conformación de un Cluster con la participación del gobierno, el sector, las sociedades médicas, agremiaciones de pacientes, instituciones de salud e instituciones de educación harían posible la optimización de recursos del sistema de salud, la efectividad de la normatividad, el mejoramiento de procesos de servicio, la generación de eficiencias operativas para todos los actores del mercado, el mejoramiento del nivel de conocimiento de los profesionales de la salud, todo lo cual se traduciría al final en hacer sostenible el sistema de salud y elevar el nivel bienestar y salud con ayuda del sector farmacéutico multinacional.



Capítulo X: Conclusiones y Recomendaciones

10.1 Plan Estratégico Integral

El Plan Estratégico Integral (PEI), cumple varias funciones: ayuda a visualizar y sirve para el control del proceso estratégico, facilita la realización de los reajustes necesarios – si estos fueran requeridos-, y brinda un panorama holístico de todo el proceso (D´ Alessio, 2013).

El PEI del Sector Farmacéutico Multinacional se muestra en la Tabla 44, recoge los componentes fundamentales que han resultado del proceso de planeamiento estratégico. Se muestra en él, la visión del sector como la suma de los objetivos de largo plazo, y estos a su vez como la suma de los objetivos de corto plazo. Muestra también la relación entre las estrategias seleccionadas o retenidas con cada uno de los objetivos de largo plazo y las políticas relacionadas que los enmarca. De igual manera muestra la misión y su relación con los intereses organizacionales, principios cardinales, valores definidos y el código de ética. Para simplificar el tablero del PEI y su fácil lectura se indican las estrategias, los objetivos de corto plazo y las políticas resultantes con sus siglas

El tablero de control incluido en este PEI y que para este caso aparece referenciado, contiene también los objetivos de corto plazo clasificados por cada perspectiva (interna, financiera, de proceso y del cliente) así como la relación que tienen su cumplimiento con la manera de alcanzar la visión. Como resultado también presenta la estructura organizacional requerida para poder ejecutar las estrategias e implementar el plan estratégico con éxito. Por último, el PEI muestra los planes operativos con las comisiones responsables de llevarlos a cabo y que también conforman el clúster propuesto para el Sector Farmacéutico Multinacional, compuesto por las compañías farmacéuticas multinacionales de investigación y desarrollo en Colombia.

Tabla 44

Plan Estratégico Integral del Sector Farmacéutico Multinacional de Colombia

Visión: En 2020 el Sector Farmacéutico Multinacional de Colombia será reconocido por su aporte al bienestar y salud de los colombianos, por trabajar conjuntamente con el Gobierno en el desarrollo de la investigación clínica del país, por liderar programas exitosos de prevención y tratamiento de enfermedades de alto costo, por aprovechar la tecnología e información para gestión de salud, y por la construcción de estructuras de colaboración entre universidades, asociaciones médicas, asociaciones científicas, asociaciones de pacientes y redes de distribución, que continuarán generando beneficios para pacientes e instituciones del país así como para empleados y accionistas de las compañías de este sector.								
Intereses Organizacionales:		Objetivos de Largo Plazo					Principios Cardinales:	
Altos índices de calidad en investigación científica; Elevar conocimiento y competencias de profesionales de la salud.		OLP1	OLP2	OLP3	OLP4	OLP5	Influencia de terceros partes; Lazos pasados y presentes;	
Estrategias		Para el 2020, cada una de las compañías del Sector Farmacéutico Multinacional posicionará a Colombia como el primer país de Latinoamérica en investigación clínica de sus medicamentos y construirá modelos de colaboración con el gobierno, instituciones y agremiaciones para incentivar la investigación clínica e innovación médica en el país. Colombia ocupa actualmente el 4 lugar después de Brasil, México y Argentina en número de protocolos ejecutados por ellas.	Al 2020, El Sector tendrá alianzas con 10 universidades y convenios con el gobierno para desarrollar programas de actualización médica, científica y farmacológica al 70% de los médicos especialistas del país y al 40% de médicos generales, elevando la calidad en el diagnóstico, prescripción, tratamiento y seguimiento de enfermedades de mayor incidencia, prevalencia y alto costo en Colombia.	Al 2020, tener implementado con el Ministerio de Protección Social de Colombia un sistema de información que permita integrar, conocer y controlar el 100% de la prescripción, suministro, entrega, adherencia y costo de uso de medicamentos en terapias crónicas y de alto costo en instituciones. Aumentar al 50% el índice de efectividad y oportunidad en la entrega de medicamentos prescritos por médicos de las instituciones que para el año 2011 se encontraba en 65%.	Al 2020 mejorar la imagen del sector a través de la inversión en programas de responsabilidad social, colaboración, prevención y manejo de medios. Los aportes de las compañías del sector deberán alcanzar el 2% del valor de su venta institucional para que AFIDRO desarrolle los programas. Los aportes están hoy entre el 0.3 % y el 3% de la venta de solo algunos de sus productos. La relación de noticias positivas frente a negativas en titulares de medios de comunicación pública, especializadas y redes sociales alcanzará la relación de 3 a 1 de noticias positivas frente a negativas.	En el 2020 alcanzar siguientes indicadores: 70% de participación en unidades del mercado institucional frente al 30-35% actual, 70% de productos patentados incluidos en el POS (Plan Obligatorio de Salud) frente al 20-30% actual, aprobación de productos en INVIMA antes de cumplir 1 año de salir al mercado internacional frente al actual que es entre 2 a 4 años, 100% productos de alto costo acompañados de plan de acceso y plan de apoyo a pacientes.	Públicas	
B2: Desarrollar con el gobierno nacional planes de identificación temprana, prevención y tratamiento de enfermedades de alto costo.	X		X		X		P1: Incentivar la cultura de prevención de enfermedades en la comunidad P2: Incentivar la cultura de cumplimiento en tratamientos y terapias en la comunidad P3: Promover políticas de cumplimiento en la entrega oportuna de medicamentos por parte de entidades e instituciones P4: Incentivar el uso de información para el conocimiento sobre enfermedad y tratamiento en la comunidad P5: Promover una política de acceso a servicios de diagnóstico temprano y tratamiento de enfermedades como derecho fundamental P6: Promover una política de cumplimiento de Calidad, efectividad y seguridad de tratamientos y medicamentos P7: Promover cultura de Primero el paciente, la salud y la vida en las instituciones y en las compañías P8: Fomentar la aprobación de medicamentos basada en principios de acceso, oportunidad, seguridad y bio-equivalencia P9: Promover el establecimiento y seguimiento de metas del sistema de salud para el mejoramiento de pacientes con enfermedades P10: Promover el cumplimiento de estándares internacionales para la investigación, desarrollo y comercialización de medicamentos P11: Promover el establecimiento de guías médicas de tratamiento de enfermedades en Colombia basada en guías médicas internacionales	
B5: Implementar alianzas con el sector privado (EPS's) para asegurar la adherencia de pacientes a tratamientos crónicos.	X		X		X		P2, P3 P5: Incentivar la cultura de medicación prescrita en lugar de autoformulación P6, P7, P10, P15, P21, P22: Promover el establecimiento de programas de apoyo a pacientes	
B7: Desarrollo de mercado en productos genéricos de marca bajo costo y alta calidad.						X	P5, P7, P10	
B10: En alianza con el Ministerio de Protección Social, implementar un sistema de información integrado y en línea, que asegure mantener actualizadas historias clínicas de pacientes, tratamientos y uso de medicamentos de la población colombiana.	X	X	X		X		P6 P11: Fomentar la cooperación e integración a nivel de información médica y clínica entre instituciones de salud P12: Promover política de uso móvil, eficiente y seguro de historia clínica de pacientes P16: Atraer la inversión extranjera para elevar el nivel de la investigación y conocimiento médico en Colombia P18: Propiciar relaciones de largo plazo entre el Gobierno e instituciones con las CFMD P19: Promover el establecimiento y seguimiento de metas del sistema de salud para el mejoramiento de pacientes con enfermedades	
B11: Implementar un sistema y proceso logístico, que permita medir y controlar la prescripción, entrega y consumo de medicamentos en el mercado institucional.			X			X	P3, P5, P6, P10, P11, P19 P8: Promover una política de respeto al acto médico y a la prescripción médica P9: Abatir el cumplimiento de la ética médica P15: Sancionar la competencia desleal o el uso inapropiado de recursos para cambiar prescripción médica P17: Rechazar cualquier acto de corrupción o alteración a nivel de prescripción, comercio y uso de medicamentos	
B13: Comprar o desarrollar un canal de distribución que permita reducir los intermediarios y crear programas de pacientes para acceso y adherencia a tratamientos.						X	P2, P3, P4, P8 P13: Dar cumplimiento a los acuerdos y cooperación entre CFMD y Afidro	
B15: Generar un programa de educación médica que profundice el conocimiento en medicamentos de última tecnología en el gremio médico.	X	X			X		P1, P4, P5, P7, P8, P9, P10, P14, P17, P20, P21	
Tablero de Control								
Tablero de Control								
Recursos (Ver Capítulo VII - 7.2 - Recursos Asignados a los Objetivos de Corto Plazo)								
<pre> graph TD A[Comité Directivo Compañías AFIDRO] --> B[Presidente Afidro] B --> C[Comisión Reguladora Legal] B --> D[Comisión de Investigación y Desarrollo] B --> E[Comisión de Innovación Tecnológica y BFM] B --> F[Comisión de Patrocinación] B --> G[Oficina de Planes (OPMO)] B --> H[Comisión de Relaciones Públicas y Marketing] B --> I[Comisión de Acceso] </pre>								

Misión: El Sector Farmacéutico Multinacional de Colombia busca el acceso a medicamentos de la mejor calidad en el mercado para sus pacientes con enfermedades crónicas, permitiendo mejorar sus vidas y obtener bienestar durante la enfermedad. Nuestra gestión, comunicación y competencias completas nos permiten ser líderes en el desarrollo de la investigación clínica del país, por liderar programas exitosos de prevención y tratamiento de enfermedades de alto costo, por aprovechar la tecnología e información para gestión de salud, y por la construcción de estructuras de colaboración entre universidades, asociaciones médicas, asociaciones científicas, asociaciones de pacientes y redes de distribución, que continuarán generando beneficios para pacientes e instituciones del país así como para empleados y accionistas de las compañías de este sector.

Intereses Organizacionales: Altos índices de calidad en investigación científica; Elevar conocimiento y competencias de profesionales de la salud.

Estrategias: Para el 2020, cada una de las compañías del Sector Farmacéutico Multinacional posicionará a Colombia como el primer país de Latinoamérica en investigación clínica de sus medicamentos y construirá modelos de colaboración con el gobierno, instituciones y agremiaciones para incentivar la investigación clínica e innovación médica en el país. Colombia ocupa actualmente el 4 lugar después de Brasil, México y Argentina en número de protocolos ejecutados por ellas.

Objetivos de Largo Plazo: OLP1, OLP2, OLP3, OLP4, OLP5

Principios Cardinales: Influencia de terceros partes; Lazos pasados y presentes; Públicas

Tablero de Control: B2, B5, B7, B10, B11, B13, B15

Recursos (Ver Capítulo VII - 7.2 - Recursos Asignados a los Objetivos de Corto Plazo): Comité Directivo Compañías AFIDRO, Presidente Afidro, Comisión Reguladora Legal, Comisión de Investigación y Desarrollo, Comisión de Innovación Tecnológica y BFM, Comisión de Patrocinación, Oficina de Planes (OPMO), Comisión de Relaciones Públicas y Marketing, Comisión de Acceso.

Aspectos: Propósito para que los ciudadanos tengan acceso a los medicamentos que necesitan y que no son estos últimos disponibles con oportunidad en el mercado, sino también, que tengan calidad, obtenga mejores resultados, que mejoren la calidad de vida de los pacientes y mejoren la calidad de la atención médica. El propósito es mejorar la calidad de la atención médica y mejorar la calidad de la vida de los pacientes y mejorar la calidad de la atención médica. El propósito es mejorar la calidad de la atención médica y mejorar la calidad de la vida de los pacientes y mejorar la calidad de la atención médica.

10.2 Conclusiones Finales

- El Sector Farmacéutico Multinacional es de gran importancia y relevancia para el país, principalmente por su contribución al bienestar y mejoramiento de la salud de la población colombiana, cuyas metas se encuentran dentro de las prioridades del gobierno haciendo parte fundamental de los intereses nacionales. Es por esto que el planeamiento estratégico para el sector, permite alcanzar los objetivos de largo plazo propuestos y contribuir así al alcance de la Visión.

- Con el Planeamiento Estratégico desarrollado para el Sector Farmacéutico Multinacional, se encontraron oportunidades para su desarrollo y crecimiento en especial por el aumento del gasto público per cápita, la meta del gobierno de elevar la cobertura en salud al 100% de la población en el corto plazo, y por el crecimiento acelerado del mercado institucional jalonado por la exigencia del gobierno en el cumplimiento de metas en tratamientos, donde los productos del sector multinacional tienen ventajas a nivel de eficacia.

- Si bien las compañías del sector farmacéutico multinacional ocupan en general posiciones de liderazgo en el mercado, el trabajo desarrollado permite que las compañías mantengan su liderazgo, ingresos y utilidades, identificando y controlando las principales amenazas para el sector, como son: la nueva política farmacéutica y de regulación de precios de medicamentos, la entrada acelerada de nuevos competidores internacionales con barreras de acceso muy limitadas, el crecimiento del mercado de copias, las dificultades financieras del sector salud y la competencia no regulada para la sustitución de prescripción de productos en las farmacias.

- Las principales fortalezas encontradas para el Sector Farmacéutico Multinacional son: el nivel de competencia de los profesionales del sector, la solidez financiera y científica de las compañías que lo componen, el nivel de investigación clínica y de innovación tecnológica que respalda la calidad de los productos.

- Las debilidades identificadas fueron principalmente: El bajo nivel de integración vertical con los distribuidores, el poco uso de la tecnología para incidir sobre el mercado e integrarse con los clientes, y el desconocimiento de la información del mercado institucional donde participa.
- El análisis competitivo del sector mostró que es un sector muy atractivo para competidores y que los principales siguen siendo los productores de copias y las compañías de innovación y/o Bio-tecnología. Se identificó la necesidad de replantear algunas estrategias de participación en el mercado y que venían siendo utilizadas por años.
- Del análisis interno se identificaron también los factores determinantes de éxito y luego de evaluar nuestro desempeño en cada factor, encontramos mayor incidencia de las debilidades que de las fortalezas y donde la gestión institucional y de gobierno así como la pobre información disponible del mercado institucional tienen una incidencia importante que debe ser trabajada.
- Para finalizar la etapa de análisis definimos cinco (5) objetivos de largo plazo que nos llevarían a conseguir la Visión y Misión. De manera resumida se buscaría: construir credibilidad a partir de la investigación clínica, aumentar la prescripción a través del mejoramiento en el nivel de conocimiento científico de los médicos, aumentar el acceso y la adherencia a través del uso de tecnologías e información, convertir las amenazas en oportunidades mediante el esfuerzo sectorial con fortalecimiento de AFIDRO como ente integrador, y aumentar las ventas y utilidades a partir del manejo apropiado del entorno y acciones concretas con el gobierno, instituciones y asociaciones.
- Del proceso estratégico pudimos determinar que el sector debe adoptar una posición agresiva como postura estratégica y buscar mayor diversificación de medicamentos, oportunidades de integración vertical y optimización de costos dada la alta fortaleza financiera del sector, la aceptable estabilidad del entorno y una aceptable ventaja competitiva

que tiene. De igual forma el sector se ubica en un mercado de rápido crecimiento y mantiene una posición competitiva fuerte con lo cual varias de las estrategias que se definieron apuntaron al desarrollo del mercado, penetración, integración y diversificación.

- Como resultado del Proceso Estratégico, se definieron 15 estrategias (5FO, 4FA, 3DO, 1 DA, 2PEYEA). Después de aplicar los filtros con las herramientas metodológicas disponibles fueron retenidas siete estrategias para ser implementadas y retenidas ocho que quedaron como contingentes. Las estrategias seleccionadas están principalmente orientadas a penetrar el mercado, crear diferenciación a partir de calidad, servicio e información, buscar alianzas estratégicas con jugadores claves del mercado, mitigar el poder de los distribuidores y utilizar tecnología e información para incidir sobre el mercado.
- Seleccionadas las estrategias y definidos los OLP, se establecieron 35 objetivos de corto plazo (OCP) que asegurarán alcanzar los OLP. Para cada OCP se identificaron recursos requeridos y responsables. De igual forma se determinaron las políticas que posibilitan y enmarcan la ejecución de planes de acción para cumplir los objetivos. Las políticas principales se basan en normas de ética y competencia leal así como a regulaciones y buenas prácticas corporativas.
- El BSC propuesto para el Sector Farmacéutico Multinacional contiene parámetros de medida para cumplir con cada OCP y permitir monitorear los avances desde las diferentes perspectivas (Interna, Procesos, Clientes y Financiera) y que a su vez conlleven al cumplimiento de los OLP y por consiguiente de su Visión.
- La forma más efectiva para lograr la implementación de las estrategias y conseguir los OLP, es la formación de un clúster que agrupe intereses compartidos y que integre a las compañías del sector farmacéutico multinacional, gobierno nacional,

universidades, asociaciones de pacientes, sociedades médicas y científicas, centros de investigación y distribuidores.

- Este plan estratégico integral (PEI) determina la dirección propuesta para el sector y la forma de lograr su visión, misión y objetivos. Se propone también la forma de ejercer control y monitoreo para la implementación del proceso estratégico que asegure al Sector Farmacéutico Multinacional alcanzar todos los objetivos estratégicos planteados para el año 2020.

10.3 Recomendaciones Finales

1. Entregar y presentar este plan estratégico a AFIDRO en primera instancia y luego realizar una presentación al grupo de gerentes generales de todas las compañías para obtener su compromiso para implementación.
2. Iniciar la transformación de AFIDRO como se propone en este plan, incluida la estructura organizacional propuesta y obtener los aportes del sector para posibilitarlo.
3. La incidencia del gobierno como modelador del entorno y del mercado debe ser bien considerado como un reto de incidencia crítico del sector. Puede ser el mejor aliado o el peor contrincante.
4. A través de AFIDRO, desarrollar alianzas constructivas con el Gobierno, las universidades, asociaciones e instituciones es totalmente crítico para el sector y es esta la única forma de generar desarrollo, obtener resultados, mejorando la salud y bienestar de la población y generar utilidades. Aún debe trabajarse en generar valor compartido como alternativa de desarrollo futuro.
5. El acceso a medicamentos no debe caer en el contexto de la obligación sino en el contexto de oportunidad. La calidad y la innovación deben ser tratados como diferenciadores de corto plazo y no como garantía de largo plazo.

6. Fomentar la formación de un clúster que busque entre otros: sinergias, recursos locales, recursos corporativos de las compañías, construir alianzas, desarrollar normatividad, y direccionar esfuerzos de infraestructura, tecnología, investigación y logística.

7. Asegurar que AFIDRO estreche la unión y el trabajo colaborativo entre las compañías, como la única forma de afrontar las amenazas del entorno y de manera coordinada, para transformarlas en oportunidades para el sector.

8. Las compañías farmacéuticas deben ser más agresivas en su inversión para desarrollar estrategias con el gobierno que generen demanda y acceso aunque se sacrifique precio. Del mismo modo deben trabajar en asegurar mayor afinidad con la sociedad que algunas veces no las identifican con el valor real que pueden ofrecer al país.

9. Afidro debe ser reconocido como el ente estratégico por excelencia y debe obtener mayor compromiso y participación por parte de las compañías no solo con recursos económicos sino también un aporte decidido a nivel de liderazgo y ejecución.

10. Si las compañías multinacionales no logran compartir la visión propuesta y mantienen únicamente visiones individuales, el sector se verá muy complicado en los siguientes años.

11. Algunas compañías deben emprender estrategias más visionarias evitando caer en acciones cortoplacista subestimando los competidores y compradores que se han vuelto más agresivos y fuertes en los últimos 15 años.

12. Estrategias como las planteadas no pueden ser tomadas solo como deseables o soñadoras, deben ser reconocidas como posibles y necesarias. El uso de tecnología avanzada y tecnologías de información será vital y trascendental en el escenario inmediato y futuro.

10.4 Futuro del Sector Farmacéutico Multinacional de Colombia

En 2020 el Sector Farmacéutico Multinacional de Colombia será reconocido por todo su aporte al bienestar y salud de los colombianos, por haber trabajado conjuntamente con el

Gobierno en el desarrollo de la investigación clínica del país habiendo convertido a Colombia en referente internacional. El sector también será reconocido por liderar programas exitosos de prevención y tratamiento de enfermedades de alto costo y por haber aportado y utilizado tecnología e información para la gestión de salud en muchas instituciones. El sector habrá construido estructuras de colaboración entre universidades, asociaciones médicas, asociaciones científicas, asociaciones de pacientes y redes de distribución, que continuarán generando beneficios muy importantes para los pacientes e instituciones del país. Los empleados estarán orgullosos de trabajar en las compañías del sector y los accionistas de las compañías de este sector y sus casas matrices estarán invirtiendo con confianza en sus subsidiarias de Colombia.

El Sector Farmacéutico Multinacional en el 2020, habrá logrado implementar todas las estrategias y habrá alcanzado los objetivos propuestos. Su capacidad para convertir amenazas en oportunidades y debilidades en fortalezas será ampliamente reconocida en el ámbito empresarial.

El sector se habrá consolidado estratégicamente, y todas las compañías que lo componen estarán compartiendo y trabajando en una misma dirección como sector y aportando recursos financieros, humanos y técnicos para el beneficio común.

AFIDRO habrá cumplido con su rol como integrador y ejecutor de estrategias del sector pero además continuará teniendo una alta incidencia sobre las decisiones del gobierno y las instituciones sobre políticas, regulaciones y programas de salud. Las comisiones parte de la estructura de la organización continuarán generando proyectos de muy alto nivel con participación de los equipos directivos de las compañías quienes estarán motivados a pertenecer y aportar.

Las compañías del sector tendrán el reconocimiento público por el aporte invaluable al mejoramiento de la salud en Colombia. La ejecución de los programas de identificación,

prevención y tratamiento realizados en alianza con el gobierno, las instituciones, las sociedades científicas y las asociaciones de pacientes habrán tenido éxito rotundo y estarán sirviendo como referencia y ejemplo para otros países.

El gremio médico estará trabajando plenamente aliado con el sector farmacéutico multinacional, habrán desarrollado programas que continuarán elevando la calidad del diagnóstico y generando prescripción de medicamentos con un alto nivel de criterio y ética médica. Las universidades que cuentan con facultades de medicina, estarán trabajando en investigación clínica apoyadas por médicos y científicos patrocinados por el Sector Farmacéutico Multinacional.

La cobertura y acceso a medicamentos de alta tecnología tendrá índices muy altos y los pacientes tendrán acceso a programas de adherencia a tratamientos muy efectivos. Los pacientes estarán en capacidad de exigir la utilización de productos de marca los cuales estarán incluidos en todas las guías de manejo y tratamiento de enfermedades.

Colombia, con el apoyo decidido del sector farmacéutico multinacional, estará implementando y utilizando integralmente el sistema más confiable para el manejo de información de pacientes, historias clínicas, prescripción médica, entrega de medicamentos, seguimiento de tratamientos y contará con herramientas para la construcción de modelos fármaco-económicos que estarán apoyando las decisiones del Estado, las instituciones y el sector en temas de salud, investigación y uso de medicamentos.

El Sector farmacéutico Multinacional habrá superado a competidores, seguirá liderando el mercado y se consolidará como uno de los sectores de mayor crecimiento y desarrollo para el país. Sus alianzas con otros sectores y con el gobierno estarán impulsando proyectos de responsabilidad social en salud y proporcionando oportunidades de negocio nunca antes encontradas.

Referencias

- AFIDRO. (Diciembre de 2010). *Código de Ética AFIDRO*. Recuperado de http://www.afidro.com/img/documento/CODIGO_DE_ETICA_AFIDRO.pdf
- Andi. (2013). *Colombia: Balance 2013 y perspectivas 2014*. Recuperado de http://www.andi.com.co/pages/proyectos_paginas/proyectos_detail.aspx?pro_id=21&Id=3&clase=8&Tipo=3
- Andi. (2014). *Cifras e Información de la Industria Farmacéutica Colombiana*. Recuperado de http://www.andi.com.co/pages/proyectos_paginas/proyectos_detail.aspx?pro_id=62&Id=12&clase=8&Tipo=2
- Banco de la República de Colombia [Grupo Macroeconomía]. (2006). *La economía colombiana: situación actual frente a los noventa y sus perspectivas*. Recuperado de <http://www.banrep.gov.co/docum/ftp/borra429.pdf>
- Banco de la República dejó tasa de interés sin modificar en 3%. (19 de noviembre de 2010). *Portafolio.co*. Recuperado de <http://www.portafolio.co/economia/banco-la-republica-fija-el-rango-meta-inflacion-2>
- CIA [Central Intelligence Agency]. (2014). *The World Factbook*. Recuperado de <https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/>
- Conpes. (s.f.). *Documento Conpes Social. Política Farmacéutica Nacional [Proyecto]*. Recuperado de <http://www.minsalud.gov.co/Políticas%20Farmacéuticas/Pol%C3%ADtica%20farmac%C3%A9utica/Documentos%20soporte/23042012%20CONPES%20POLIITCA%20FARMACEUTICA%20PROYECTO.pdf>

Conpes. (2012). *Documento Conpes Social 155. Política Farmacéutica Nacional.*

Recuperado de

<http://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Politica%20Farmac%C3%A9utica%20Nacional.pdf>

Corte Constitucional de la República de Colombia. Comunicado No. 21. (Mayo 29 de 2014).

Recuperado de

<http://www.corteconstitucional.gov.co/comunicados/No.%2021%20comunicado%2029%20de%20mayo%20de%202014.pdf>

CPC [Concejo Privado de Competitividad]. (2014). *Informe Nacional de Competitividad 2013 - 2014.* Recuperado de http://www.compite.com.co/site/wp-content/uploads/2013/11/CPC_INC2013-2014-Informe.pdf

Credicorp Capital. (2014). *Informe de Inflación 2014.* Recuperado de:

<http://www.credicorpcapital.com/>

D'Alessio, F. (2013). *El proceso estratégico.* México: Pearson.

DANE [Departamento Administrativo Nacional de Estadística]. (2009). *Metodología Proyecciones de Población y Estudios Demográficos.* Recuperado de:

http://www.dane.gov.co/files/investigaciones/fichas/Proyecciones_poblacion.pdf

DANE [Departamento Administrativo Nacional de Estadística]. (2009). *Estudios postcensales no. 7. Proyecciones nacionales y departamentales de población 2005-2020.* Recuperado de:

http://www.dane.gov.co/files/investigaciones/poblacion/proyepobla06_20/7Proyecciones_poblacion.pdf

DIAN. (2014). *DIAN. Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales*. Recuperado de:

<http://www.dian.gov.co/>

DNP [Departamento Nacional de Planeación República de Colombia]. (2011). *Plan Nacional*

de Desarrollo 2010 - 2014. Recuperado de

<https://sinergia.dnp.gov.co/SISMEG/Archivos/PND2010->

[2014%20Tomo%20I%20CD.pdf](https://sinergia.dnp.gov.co/SISMEG/Archivos/PND2010-2014%20Tomo%20I%20CD.pdf)

FMI aumentó a 3.7% su proyección de crecimiento mundial para 2014. (21 de enero de

2014). *Perú21.pe*. Recuperado de: [http://peru21.pe/economia/fmi-aumento-37-su-](http://peru21.pe/economia/fmi-aumento-37-su-proyeccion-crecimiento-mundial-2014-2166610)

[proyeccion-crecimiento-mundial-2014-2166610](http://peru21.pe/economia/fmi-aumento-37-su-proyeccion-crecimiento-mundial-2014-2166610)

Foro Económico Mundial. (2012). *Reporte de Competitividad Global*. New York: Oxford

University Press

Gómez, F. de P. (9 de agosto de 2012). Mercado farmacéutico, descripción y cifras.

Portafolio.co. Recuperado de [http://www.portafolio.co/opinion/mercado-](http://www.portafolio.co/opinion/mercado-farmaceutico-descripcion-y-cifras)

[farmaceutico-descripcion-y-cifras](http://www.portafolio.co/opinion/mercado-farmaceutico-descripcion-y-cifras)

Hartmann, H.F. (1957). *The Relations of Nations*. New York: MacMillan.

IMS Health. (2012). *IMS Market Prognosis 2012*. Recuperado de:

<http://syndicatedanalyticslibrary.imshealth.com/reportaction/tier3mpcoledgar08/TOC>

IMS Health. (2013). *Economist Intelligence Unit*. Recuperado de:

<http://www.imshealth.com/portal/site/imshealth>

IMS Health. (2013). *IMS Health World Review*. Recuperado de

<http://www.samf.com.ar/sites/default/files/MERCADOS%20->

[%20LATAM%20Y%20ARGENTINA%20-%20IMS%20-%20JUL.2013.pdf](http://www.samf.com.ar/sites/default/files/MERCADOS%20-%20LATAM%20Y%20ARGENTINA%20-%20IMS%20-%20JUL.2013.pdf)

IMS Health Incorporated. (2013). *IMS Market Prognosis 2013-2017*. Recuperado de:

<http://syndicatedanalyticslibrary.imshealth.com/reportaction/tier3mpcoledgar08/TOC>

MinCIT [Ministerio de Comercio Industria y Turismo]. (2013). *Comercio Exterior*

Colombiano: Seguimiento Acuerdos Comerciales. Recuperado de

<http://www.mincit.gov.co/tlc/publicaciones.php?id=7246>

Molano, D. E. (2012). *Informe de Gestión al Congreso de la República 2012*. Recuperado de

http://www.mintic.gov.co/portal/604/articles-5259_doc_pdf.pdf

MSD. (2013). *Bench Marking TIC's*. Colombia: MSD.

OCDE [Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos]. (2013). *Estudios económicos de la OCDE Colombia. Evaluación Económica*. Recuperado de

http://www.oecd.org/eco/surveys/Colombia_Overview_ESP%20NEW.pdf

Pinzón, J.C. (2013). *Memorias al Congreso 2012 - 2013*. Recuperado de

<http://www.mindefensa.gov.co/irj/go/km/docs/Mindefensa/Documentos/descargas/PreNSA/Documentos/memorias2012-2013.pdf>

Portafolio. (13 de Mayo de 2014). *Portafolio.co*. Recuperado de <http://www.portafolio.co/>

Porter, M. E. (2009). *Ser Competitivo*. España: Deusto

Porter, M. E. (1999). *La Ventaja Competitiva de las Naciones*. Barcelona: Plaza & Janes

Proexport. (2014). Recuperado de [http://www.colombia.travel/es/turista-](http://www.colombia.travel/es/turista-internacional/colombia/geografia)

[internacional/colombia/geografia](http://www.colombia.travel/es/turista-internacional/colombia/geografia)

Johana Vasquez Velásquez, Karoll Gomez Portilla, Sandra Rodriguez Acosta(2010).

Regulación en el mercado farmacéutico. *Revista de Ciencias Sociales*, XVI , No 2

Abril-junio.

Rojas, J. F. (19 de diciembre de 2013). PIB creció 5,1 por ciento en tercer trimestre del año.

El Colombiano. Recuperado de

http://superbingo.elcolombiano.com/BancoConocimiento/P/pib_crecio_51_por_ciento_en_tercer_trimestre_del_ano/pib_crecio_51_por_ciento_en_tercer_trimestre_del_ano.asp

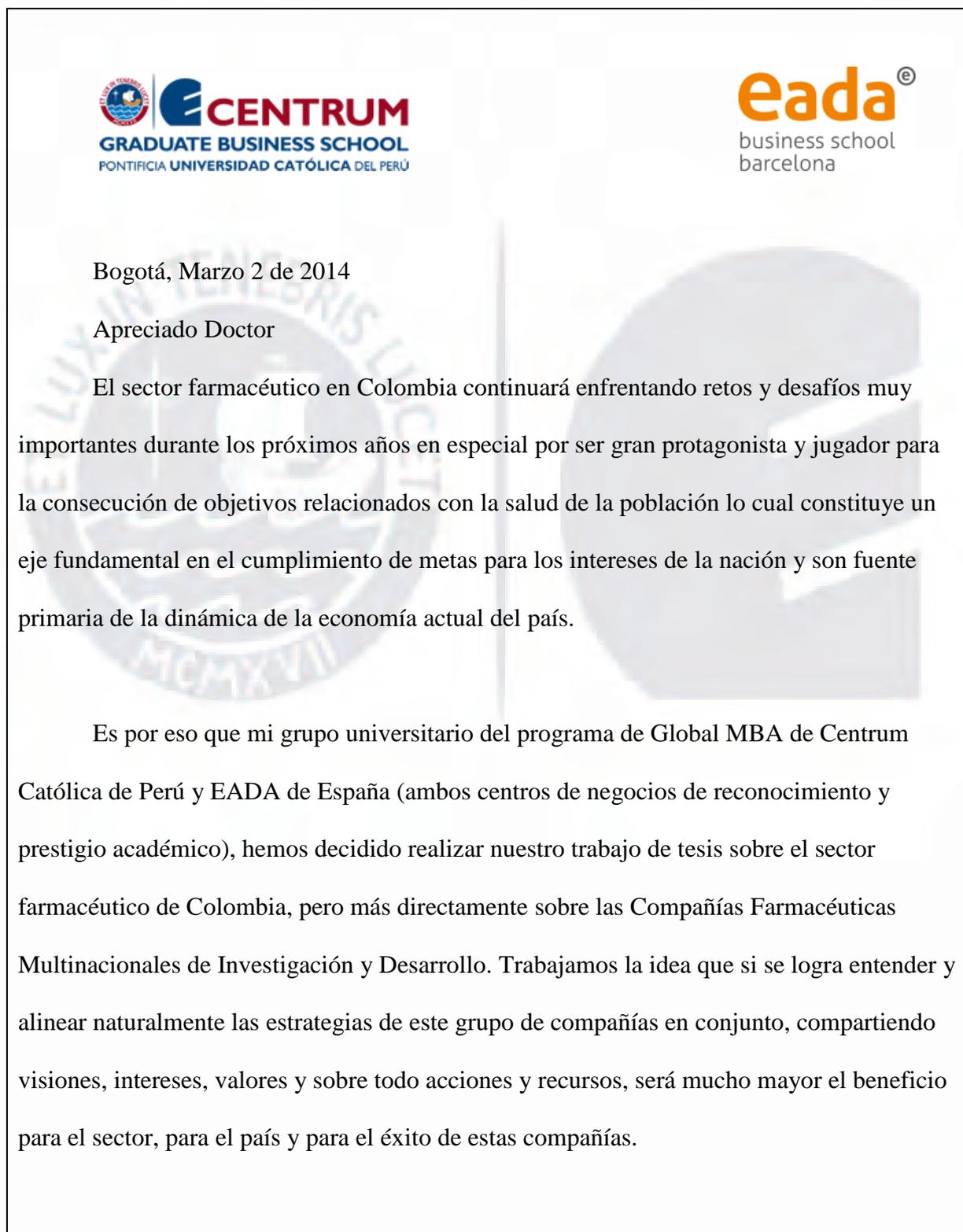
Trading Economics. (2014). *Trading Economics*. Recuperado de:

<http://www.tradingeconomics.com/>



Apéndice A: Cuestionario de Encuesta y Encuestas Aplicadas

La siguiente es la carta enviada a ejecutivos de compañías farmacéuticas multinacionales para obtener información importante para nuestro análisis AMOFHIT.



Agradecemos pueda tomar unos minutos de su tiempo para responder preguntas que anexamos. En esta parte de nuestro análisis es vital para el estudio y para nosotros contar con su percepción, perspectiva y opinión.

Esta información será tratada con fines académicos únicamente.

Muchas Gracias y cordial saludo

Oscar Ardila / Carlos Rangel / Francisco Falla / Andres Aljure

Estudiantes Global MBA CENTRUM Católica-EADA

La encuesta fue respondida por los siguientes ejecutivos de compañías:

Francisco de Paula Gomez (Presidente Ejecutivo Asociación de Laboratorios Farmacéuticos de Investigación y Desarrollo AFIDRO)

Ricardo Castiblanco (Gerente de Unidad, Allergan)

Edward Franky (Presidente Zambon Colombia)

Hector Hoyos (Director de Unidad, Pfizer)

Patricia Quessep (Gerente de Producto, Pfizer)

Marcela Leon (Directora Comercialización y Acceso MSD)

Ignacio Guarín (Director Unidad de Negocio, MSD)

Paulina Ramirez (Gerente Unidad de Negocios Pfizer)

Fidel Lozano (Director Médico MSD)

Juan Rafael Ospina (Director Mercadeo y ventas BIIOSTIFAR)

A.1.1 Cuestionario. Se presenta el Cuestionario utilizado para la investigación.

SECTOR FARMACEUTICO COLOMBIA 2014 – Investigación Académica

Pensando en el grupo de compañías multinacionales farmacéuticas que usted conoce o agremia, cuál sería su opinión sobre los siguientes aspectos.

1. Por favor marcar con el X el nivel Fortaleza (mayor-menor) o Debilidad (mayor o menor) que usted cree posee mayoritariamente el grupo de compañías.
2. Marcar en la columna FDE cuál de los elementos evaluados considera usted que son totalmente determinantes para que las compañías del sector puedan tener éxito.

<i>FDE</i>	<i>ADMINISTRACIÓN Y GERENCIA</i>	Fortaleza Mayor	Fortaleza Menor	Debilidad Menor	Debilidad Mayor
	<i>Reputación de la alta dirección y sus gerentes</i>				
	<i>Utilización de sistemas de toma de decisión y control gerencial</i>				
	<i>Prácticas de Gobierno corporativo, transparencia y responsabilidad social</i>				
	<i>Calidad y experiencia de equipo directivo y gerencial</i>				
	<i>Estilo de liderazgo</i>				
	<i>Nivel de planeación estratégica</i>				
	<i>Facilidad para pasar de la planeación a la ejecución</i>				
	<i>Nivel de automatización de procesos administrativos</i>				

<i>FDE</i>	<i>MERCADEO Y VENTAS & INVESTIGACIÓN DE MERCADO</i>	Fortaleza Mayor	Fortaleza Menor	Debilidad Menor	Debilidad Mayor
	<i>Definición y Efectividad de las estrategias de mercadeo</i>				
	<i>Estructura y Productividad de los equipos de ventas</i>				
	<i>Gestión de canales de distribución comercial</i>				
	<i>Gestión Institucional y de Gobierno (Relación, Valor compartido)</i>				
	<i>Asertividad en presupuestos de ventas y planes</i>				
	<i>Conocimiento necesidades de consumidor</i>				
	<i>Creatividad, eficiencia y efectividad de la publicidad y promoción</i>				
	<i>Investigación y Manejo de información del mercado</i>				
	<i>Nivel utilización de tecnología para mercadeo y ventas</i>				

<i>FDE</i>	<i>OPERACIONES Y LOGÍSTICA E INFRAESTRUCTURA</i>	Fortaleza Mayor	Fortaleza Menor	Debilidad Menor	Debilidad Mayor
	<i>Manejo de costos de producción y/o importación</i>				
	<i>Asertividad en planeación de</i>				
	<i>Sistemas de control de inventario, rotación, etc</i>				
	<i>Nivel de integración vertical con proveedores</i>				
	<i>Nivel de integración vertical con Distribuidores</i>				
	<i>Nivel de utilización de tecnología en cadena de distribución</i>				
	<i>Manejo de economías de escala</i>				

<i>FDE</i>	<i>MANEJO FINANCIERO</i>	Fortaleza Mayor	Fortaleza Menor	Debilidad Menor	Debilidad Mayor
	<i>Situación Financiera (Liquidez, Rentabilidad, etc)</i>				
	<i>Costo de capital en relación con otros sectores</i>				
	<i>Eficiencia y oportunidad de sistemas contables, de costeo y presupuestos.</i>				
	<i>Gestión y Situación de Cuentas por cobrar</i>				
	<i>Acceso a fuentes de capital de costo y largo plazo</i>				

<i>FDE</i>	<i>RECURSOS HUMANOS & CULTURA</i>	Fortaleza Mayor	Fortaleza Menor	Debilidad Menor	Debilidad Mayor
	<i>Nivel de competencia y Liderazgo Directivo</i>				
	<i>Nivel profesional y competencia de empleados</i>				
	<i>Calidad de procesos de selección y desarrollo</i>				
	<i>Nivel de remuneración y beneficios</i>				
	<i>Clima laboral</i>				
	<i>Cultura empresarial(Pro-actividad, flexibilidad, orientación al logro)</i>				

<i>FDE</i>	<i>TECNOLOGÍA & INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO</i>	Fortaleza Mayor	Fortaleza Menor	Debilidad Menor	Debilidad Mayor
	<i>Uso de tecnología para investigación y desarrollo de Productos</i>				
	<i>Uso de tecnología para procesos productivos</i>				
	<i>Uso de tecnología para procesos internos, gestión administrativa.</i>				
	<i>Uso de tecnología para promoción y gestión comercial</i>				
	<i>Nivel de integración tecnológica con clientes</i>				
	<i>Capacidad de adopción de nuevas tecnologías</i>				
	<i>Uso estratégico de tecnología para incidir sobre el mercado, clientes, productos.</i>				

Cuales otros elementos o aspectos deberían ser considerados o serian críticos, para que las compañías farmacéuticas multinacionales de investigación y desarrollo pudieran tener mayor éxito en el mercado colombiano?.

Respuesta:

Si estas compañías decidieran trabajar “Unidas” cuales considera usted, deberían ser las prioridades para trabajar inicialmente de cara a los cambios esperados con las reformas de salud y la nueva composición del mercado?.

Respuesta:

A.1.2 Respuesta a Encuesta.

Las respuestas a las preguntas 1 y 2 en todas las dimensiones trabajadas en el análisis AMOFHIT se encuentran tabuladas y totalizadas en el Capítulo IV. A continuación se presentan algunas de las respuestas de mayor aporte al análisis que fueron obtenidas con las preguntas abiertas 3 y 4 de la encuesta. La encuesta fue respondida por ejecutivos de compañías multinacionales y también por el presidente de AFIDRO quien mostró especial interés por esta investigación.

A la pregunta 3: *¿Cuáles otros elementos o aspectos deberían ser considerados o serian críticos, para que las compañías farmacéuticas multinacionales de investigación y desarrollo pudieran tener mayor éxito en el mercado colombiano?*

Algunas de las Respuestas de mayor aporte al análisis fueron:

Que los diferentes *stakeholders* las sintieran como propias, no como ‘foráneas’.

Promover niveles de integración con industria local sería un factor clave de desarrollo para esta industria en Colombia, mejoraría enormemente la opinión del público en general y de los tomadores de decisiones.

Conocer cómo se maneja el sector salud en Colombia no sólo llegando al médico si no al asegurador o eps. Ellos hoy se preocupan por manejar y controlar más el costo médico. Adicional el prestador busca utilizar dentro de sus procesos más copias o genéricos porque la necesidad del asegurador es menores tarifas y no calidad de la prestación. Algunos laboratorios farmacéuticos se enfocan más en el médico, que muchas veces es el que menos toma decisiones. Mayor apoyo al prestador en los procesos de medicamentos no pos.

Información Confiable del Mercado Institucional para toma de decisiones. Códigos de Ética que sean generales para todas las compañías que funcionan en el país y no solo para las de I&D que se encuentran agremiadas.

Información del mercado Institucional. Rápida reacción y adaptación a los cambios del mercado (presentaciones, precios, negociaciones, alianzas con clientes). Fuerza gremial de mayor efectividad, ya que en comparación con la agremiación de los laboratorios nacionales, nuestro nivel de logro es bajo.

La regulación local que llevara a una igualdad de condiciones en la competencia con las compañías locales tanto en aspectos promocionales como comerciales.

Mayor acceso a medicamentos por parte del paciente (costos), control de precios.
Mayor rapidez en la toma de decisiones e Ingreso de moléculas innovadoras

A la pregunta 4. *¿Si estas compañías decidieran trabajar “Unidas” cuales considera usted, deberían ser las prioridades para trabajar inicialmente de cara a los cambios esperados con las reformas de salud y la nueva composición del mercado?*

Algunas de las respuestas de mayor aporte al análisis:

- Puede decirse que la industria farmacéutica trabaja tan ‘unida’ como se lo permiten las normas de competencia, y en general, es bastante gremialista. De cara a los cambios que se avecinan y a cómo está evolucionando el mercado, no hay duda que la industria debe expandir su portafolio tanto como sea posible con genéricos intercambiables, verdaderos biosimilares, y desarrollando estrategias de colaboración efectiva con centros de investigación en el país.

En el pasado las compañías podían argumentar que ‘traían nuevas tecnologías e innovación al país’. En el nivel actual de desarrollo de Colombia, eso ya no es suficiente porque el país aspira a participar de esos desarrollos, incluso a generarlos. Así que ahora es necesario profundizar de forma real en la inversión en investigación clínica y en el proceso de

innovación: la producción misma, alistamiento de productos, operación logística regional, investigación clínica y preclínica, alianzas con centros de investigación, establecimiento de estrategias público-privadas para la gestión de enfermedades y terapias -Disease Management, Manage Care, desarrollo de Centros de excelencia, etc-.

Finalmente, la industria en su conjunto tiene que emitir claras señales de su compromiso con el país, tal como lo hacen muchos otros sectores de la economía: Responsabilidad social empresarial, inversión efectiva en innovación (no comercial), apoyo decidido a la institucionalidad, y un compromiso muy fuerte en el cumplimiento de estándares de ética empresarial a todo nivel. El apoyo a pacientes y médicos mediante estrategias que no generen suspicacias o dudas es crucial.

- Trabajar en Pro de la protección de innovación, respeto por las patentes, decreto de bio-tecnológicos –vs- Bio similares. Reputación del Sector y Ser considerados como actores clave del SGSSS y no como proveedores del mismo.

- Creación de un único distribuidor para los productos de los laboratorios de investigación, que disminuyan y/o eviten la intermediación, entregue directamente en los puntos de venta, dispensación o consumo de los productos. Unión con el gobierno para crear políticas públicas de salud co-patrocinadas por la industria de investigación.

- Colocar el mejor interés en que todas las regulaciones y prácticas sean primero por el máximo beneficio de los pacientes en términos de calidad de los medicamentos, seguridad para médicos y pacientes y oportunidades de acceso a dichos medicamentos.

- Foco en investigación y desarrollo de nuevas moléculas. Mejor acceso a medicamentos para la población (Disponibilidad, precios). Mayor foco en el paciente.

Optimización y mejor uso de los recursos propios

Lista de Siglas

AFIDRO	Asociación de Laboratorios Farmacéuticos de Investigación y Desarrollo
ANDI	Asociación Nacional de Industriales
ASINFAR	Asociación de Industrias Farmacéuticas Colombianas
ASOCOLDRO	Asociación Colombiana de Droguistas Detallistas
CAGR	Compound Annual Growth Rate
CNSSS	Consejo Nacional de Seguridad Social
CONPES	Consejo Nacional de Política Económica y Social
DANE	Departamento Nacional de Estadística
ECNT	Enfermedad Crónica no Transmisible
EPS	Entidad Prestadora de Salud
FMI	Fondo Monetario Internacional
IETS	Instituto de Evaluación Tecnológica en salud
INVIMA	Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos
OTC	Over the Counter (Medicamento sin Prescripción Médica)
PMO	Project Management Office (Oficina de Proyectos)
PND	Plan Nacional de Desarrollo
PROEXPORT	Asociación de Productores y Exportadores
R&D	Research and Development (Investigación y Desarrollo)
Rx	Prescripción Médica
SGSSS	Sistema General de Seguridad Social en Salud
SISMED	Sistema de Información de Precios de Medicamentos
SSS	Sistema de Seguridad Social
TLC	Tratado de Libre Comercio
TPA	Total Puntaje Atractividad