

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



**Planeamiento Estratégico para la
Industria Farmacéutica en el Perú**

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

**OTORGADO POR LA
PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ**

PRESENTADA POR

Lila Nydia Asto Mebus

Mervin Ezequiel Cayetano Muro

Luis Alberto Roca Galván

Rosa María Valdez Hernández

Asesor: Juan Manuel Aguilar Rengifo

Surco, agosto de 2013

Agradecimientos

Expresamos nuestra mayor gratitud y aprecio a:

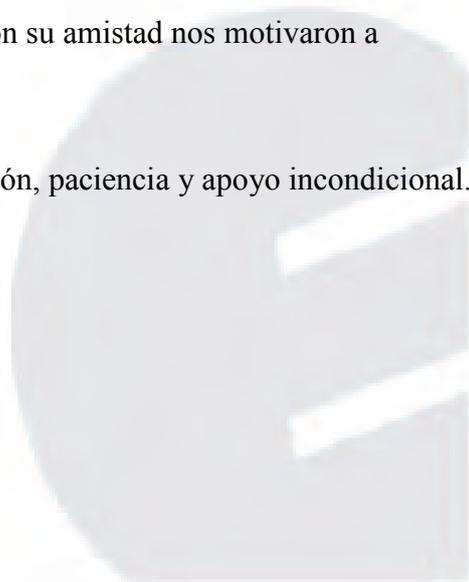
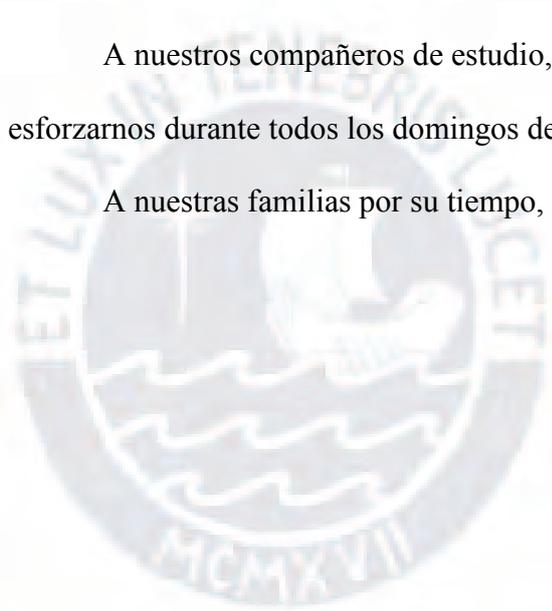
Nuestro profesor Dr. Juan Manuel Aguilar, por su tiempo y dedicación en asesorarnos durante todo el proceso de elaboración de la tesis.

Al Doctor D'Alessio que estableció el marco que nos condujo a elaborar el presente plan estratégico.

A nuestros profesores de CENTRUM, que con su sabiduría contribuyeron a nuestra formación profesional y nos enseñaron el arte de aprender de manera continua.

A nuestros compañeros de estudio, porque con su amistad nos motivaron a esforzarnos durante todos los domingos de clases.

A nuestras familias por su tiempo, comprensión, paciencia y apoyo incondicional.



Dedicatorias

A Hugo por su tolerancia, amor y paciencia; a mi madre que es el motor que me empuja a salir adelante y el más grande ejemplo de fortaleza que tengo en la vida; y a mi familia por su constante apoyo.

Lila Asto

A mi familia, por apoyarme y comprenderme durante esta etapa de adquisición de nuevos conocimientos profesionales.

Mervin Cayetano

A Dios, a mis padres Julio y Nory, a mi esposa Gladys y a mis hijos Julio y Fátima por su apoyo, comprensión y enseñanzas, y al Ing. Jorge Reyna por darme la oportunidad.

Luis Roca

A mi esposo y compañero inseparable Julio Enrique, quien en estos años de estudio ha sido el eje impulsor de este nuevo sueño. A mis padres, Florencio y Ana, pilares fundamentales de mi vida en la búsqueda de mis ideales.

Rosa Valdez

Resumen Ejecutivo

El presente trabajo es un plan estratégico para establecer los lineamientos principales para el desarrollo de la industria farmacéutica peruana.

Actualmente la industria farmacéutica peruana es una de las primeras en crecimiento de Latinoamérica, rentable pero con ciertos aspectos a mejorar: la coordinación y organización de actividades de sus participantes; (b) la capacidad de producción para atender la demanda de medicamentos; (c) la legislación de medicamentos poco flexible; (d) la carencia en investigación y desarrollo; (e) la asignación limitada de recursos para la salud por parte del Estado.

Se hizo una minuciosa revisión de la industria y del sector tomando como base la siguiente información: (a) proyecciones de crecimiento de mercado farmacéutico peruano; (b) estadísticas de IMS Health y Business Monitor International, BMI; (c) tasa de crecimiento de la población; (d) PBI; (e) cifras de la inversión privada y del Estado entre otras.

Estos datos nos permitieron establecer matrices de evaluación, posición y planeamiento que determinaron las principales estrategias a seguir. El resultado de estas estrategias será ubicar a la Industria Farmacéutica Peruana en el 2018 como líder del mercado de medicamentos en el Perú.

Finalmente se elaboró un tablero de control balanceado, que permitirá realizar el seguimiento del cumplimiento de los objetivos de corto plazo.

Abstract

The present document is a strategic plan to establish the main guidelines for the development of the Peruvian pharmaceutical industry.

Currently the Peruvian pharmaceutical industry is one of the firsts in Latin American in growing, profitable but with some areas for improvement: (a) the coordination and organization of activities of the participants; (b) the production capacity to meet the demand for drugs; (c) the lack of flexibility of the drug laws; (d) the lack in research and development, (e) limited allocation of health resources by the state.

It was made a detail review of the industry and the sector based on the following information: (a) projections of Peruvian pharmaceutical market growth, (b) statistics of IMS Health and Business Monitor International, BMI, (c) growth rate the population (d) GDP, (e) private investment figures and the State among others.

These data allowed us to establish evaluation, position and planning matrices, which determined major strategies to follow. The result of these strategies will be to locate in the 2018 the Peruvian Pharmaceutical Industry as the leader in the drug Peruvian market.

Finally we developed a balanced scorecard, which will allow us to make the tracking of short-term objectives.

Tabla de Contenidos

Lista de Tablas	xi
Lista de Figuras	xiii
El Proceso Estratégico: Una Visión General	xiv
Capítulo I: Situación de la Industria Farmacéutica en el Perú	18
1.1 Situación General	18
1.2 Conclusiones	24
Capítulo II: Visión, Misión, Valores y Código de Ética	25
2.1 Antecedentes	25
2.2 Visión	25
2.3 Misión	26
2.4 Valores	26
2.5 Código de Ética	27
2.6 Conclusiones	27
Capítulo III: Evaluación Externa	29
3.1 Análisis Tridimensional de las Naciones	29
3.1.1 Intereses nacionales. Matriz de Intereses Nacionales (MIN)	29
3.1.2 Potencial nacional	32
3.1.3 Principios cardinales	36
3.1.4 Influencia del análisis en la Industria Farmacéutica Peruana	38
3.2 Análisis Competitivo del País	39
3.2.1 Condiciones de los factores	39
3.2.2 Condiciones de la demanda	42
3.2.3 Estrategia, estructura y rivalidad de las empresas	43
3.2.4 Sectores relacionados y de apoyo	44
3.2.5 Influencia del análisis en la industria farmacéutica peruana	44

3.3 Análisis del Entorno PESTE.....	45
3.3.1 Fuerzas políticas, gubernamentales y legales (P).....	45
3.3.2 Fuerzas económicas y financieras (E).....	46
3.3.3 Fuerzas sociales, culturales y demográficas (S).....	49
3.3.4 Fuerzas tecnológicas y científicas (T).....	51
3.3.5 Fuerzas ecológicas y ambientales (E).....	51
3.4 Matriz Evaluación de Factores Externos (MEFE).....	52
3.5 La Industria Farmacéutica Peruana y sus competidores.....	53
3.5.1 Poder de negociación de los proveedores.....	53
3.5.2 Poder de negociación de los compradores.....	54
3.5.3 Amenaza de los sustitutos.....	54
3.5.4 Amenaza de los entrantes.....	55
3.5.5 Rivalidad de los competidores.....	55
3.6 La Industria Farmacéutica Peruana y sus Referentes.....	56
3.7 Matriz Perfil Competitivo (MPC) y Matriz Perfil Referencial (MPR).....	56
3.8 Conclusiones.....	58
Capítulo IV: Evaluación Interna.....	60
4.1 Análisis Interno AMOFHIT.....	60
4.1.1 Administración y gerencia (A).....	60
4.1.2 <i>Marketing</i> y ventas (M).....	63
4.1.3 Operaciones y logística. Infraestructura (O).....	65
4.1.4 Finanzas y contabilidad (F).....	66
4.1.5 Recursos humanos (H).....	66
4.1.6 Sistemas de información y comunicaciones (I).....	67
4.2 Matriz Evaluación de Factores Internos (MEFI).....	69
4.3 Conclusiones.....	70

Capítulo V: Intereses de la Industria Farmacéutica Peruana y Objetivos de Largo Plazo	71
5.1 Intereses de la Industria Farmacéutica Peruana.....	71
5.2 Potencial de la Industria Farmacéutica Peruana	71
5.3 Principios Cardinales de la Industria Farmacéutica Peruana.....	71
5.4 Matriz de Intereses de la Industria Farmacéutica Peruana (MIO).....	73
5.5 Objetivos de Largo Plazo.....	73
5.6 Conclusiones.....	74
Capítulo VI: El Proceso Estratégico	75
6.1 Matriz Fortalezas Oportunidades Debilidades Amenazas (MFODA).....	75
6.1.1 Estrategias FO-explotar.....	75
6.1.2 Estrategias DO-buscar.....	76
6.1.3 Estrategias FA-confrontar	77
6.1.4 Estrategias DA-evitar	79
6.2 Matriz Posición Estratégica y Evaluación de la Acción (MPEYEA).....	80
6.3 Matriz Boston Consulting Group (MBCG)	81
6.4 Matriz Interna Externa (MIE).....	85
6.5 Matriz Gran Estrategia (MGE)	87
6.6 Matriz de Decisión Estratégica (MDE)	88
6.7 Matriz Cuantitativa de Planeamiento Estratégico (MCPE).....	90
6.8 Matriz de Rumelt (MR)	91
6.9 Matriz de Ética (ME).....	92
6.10 Estrategias Retenidas y de Contingencia.....	92
6.11 Matriz de Estrategias vs. Objetivos de Largo Plazo	93
6.12 Matriz de Posibilidades de los Competidores.....	93
6.13 Conclusiones.....	94
Capítulo VII: Implementación Estratégica	99

7.1 Objetivos de Corto Plazo	99
7.2 Recursos Asignados a los Objetivos de Corto Plazo	101
7.3 Políticas de cada Estrategia.....	102
7.4 Estructura de la Industria Farmacéutica Peruana.....	103
7.5 Medio Ambiente, Ecología y Responsabilidad Social.....	103
7.6 Recursos Humanos y Motivación	104
7.7 Gestión del Cambio	105
7.8 Conclusiones.....	106
Capítulo VIII: Evaluación Estratégica	107
8.1 Perspectivas de Control	107
8.1.1 Aprendizaje interno.....	107
8.1.2 Procesos	108
8.1.3 Clientes.....	108
8.1.4 Financiera.....	109
8.2 Tablero de Control Balanceado (<i>Balanced Scorecard</i>)	109
8.3 Conclusiones.....	109
Capítulo IX: Competitividad de la Industria Farmacéutica Peruana	111
9.1 Análisis Competitivo de la Industria Farmacéutica Peruana	111
9.2 Identificación de las Ventajas Competitivas de la Industria Farmacéutica Peruana	114
9.3 Identificación y Análisis de los Potenciales Clústeres de la Industria Farmacéutica Peruana.....	114
9.4 Identificación de los Aspectos Estratégicos de los Potenciales Clústeres	114
9.5 Conclusiones.....	115
Capítulo X: Conclusiones y Recomendaciones	116
10.1 Plan Estratégico Integral.....	116
10.2 Conclusiones Finales	116

10.3 Recomendaciones Finales..... 118

10.4 Futuro de la Industria Farmacéutica Peruana 118

Referencias..... 120



Lista de Tablas

Tabla 1.	<i>Ventas del Mercado Farmacéutico Mundial</i>	19
Tabla 2.	<i>Principales Laboratorios a Nivel Mundial</i>	20
Tabla 3.	<i>Ventas del Mercado Farmacéutico Latinoamericano</i>	21
Tabla 4.	<i>Principales laboratorios en el mercado peruano</i>	23
Tabla 5.	<i>Matriz de Intereses Nacionales (MIN)</i>	31
Tabla 6.	<i>Población por Departamento para el año 2012</i>	33
Tabla 7.	<i>Preparación Tecnológica</i>	35
Tabla 8.	<i>Facilidad para hacer negocios de Latinoamérica</i>	40
Tabla 9.	<i>Octavo Pilar: Desarrollo del Mercado Financiero</i>	41
Tabla 10.	<i>Noveno Pilar: Preparación Tecnológica</i>	42
Tabla 11.	<i>Matriz de Evaluación de Factores Externos (MEFE)</i>	52
Tabla 12.	<i>Matriz del Perfil Competitivo de la Industria Farmacéutica Peruana (MPC)</i>	57
Tabla 13.	<i>Matriz del Perfil Referencial (MPR)</i>	58
Tabla 14.	<i>Laboratorios Miembros de ADIFAN</i>	62
Tabla 15.	<i>Integrantes de ALAFARPE</i>	62
Tabla 16.	<i>Indicadores Financieros en el Sector Salud y Fabricantes Mundiales de Medicamentos</i>	66
Tabla 17.	<i>Matriz de Evaluación de Factores Internos (MEFI)</i>	69
Tabla 18.	<i>Matriz de Intereses de la Industria Farmacéutica Peruana (MIO)</i>	73
Tabla 19.	<i>Matriz de Fortalezas Oportunidades Amenazas (MFOA)</i>	78
Tabla 20.	<i>Matriz de Posición Estratégica y Evaluación de la Acción (MPEYEA)</i>	81
Tabla 21.	<i>Matriz Boston Consulting Group (MBCG)</i>	85
Tabla 22.	<i>Matriz de Decisión Estratégica (MDE)</i>	90
Tabla 23.	<i>Matriz de Rumelt (MR)</i>	92
Tabla 24.	<i>Matriz Cuantitativa de Planeamiento Estratégico (MCPE)</i>	95

Tabla 25. <i>Matriz de Ética (ME)</i>	96
Tabla 26. <i>Estrategias vs. Objetivos de Largo Plazo</i>	97
Tabla 27. <i>Matriz de Posibilidades de los Competidores</i>	98
Tabla 28. <i>Tablero de Control Balanceado (Balanced Scorecard)</i>	110
Tabla 29. <i>Plan Estratégico Integral</i>	117



Lista de Figuras

<i>Figura 0.</i> Modelo secuencial del proceso estratégico.....	xiv
<i>Figura 1.</i> Distribución de la participación del sector farmacéutico peruano.....	23
<i>Figura 2.</i> Perú: pirámide de población, 2012 y 2021.....	33
<i>Figura 3.</i> PBI trimestral.....	35
<i>Figura 4.</i> Diamante de Porter Nación.....	39
<i>Figura 5.</i> Proyección de la inflación, 2012-2014.....	47
<i>Figura 6.</i> Tasa de crecimiento de la población en porcentaje.....	50
<i>Figura 7.</i> Organigrama de la Industria Farmacéutica Peruana.....	63
<i>Figura 8.</i> Matriz Posición Estratégica y Evaluación de la Acción (MPEYEA).....	82
<i>Figura 9.</i> Distribución de medicamentos en el Mercado Farmacéutico Peruano.....	82
<i>Figura 10.</i> Distribución de medicamentos en la Industria Farmacéutica Peruana.....	83
<i>Figura 11.</i> Distribución de medicamentos de marca.....	83
<i>Figura 12.</i> Distribución de medicamentos genéricos.....	83
<i>Figura 13.</i> Matriz BCG de la Industria Farmacéutica Peruana.....	84
<i>Figura 14.</i> Matriz Interna-Externa del sector farmacéutico de la industria peruana.....	87
<i>Figura 15.</i> Matriz Gran Estrategia (MGE).....	88
<i>Figura 16.</i> Estructura propuesta para la Industria Farmacéutica Peruana.....	104
<i>Figura 17.</i> Nivel de competitividad de la industria farmacéutica peruana.....	113

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 con el fin de monitorear las etapas sucesivas 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.

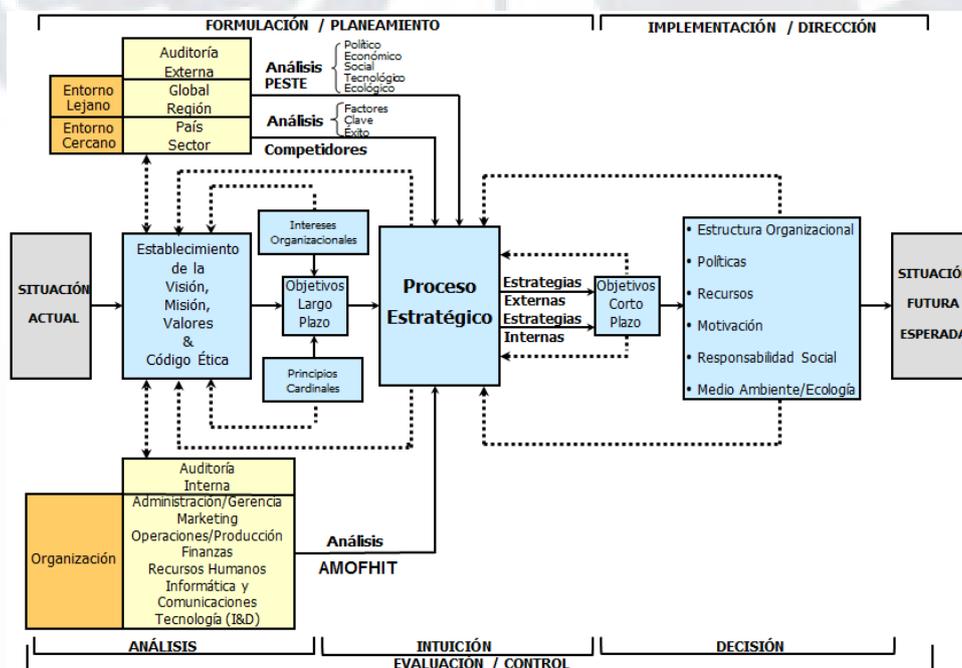


Figura 0. Modelo Secuencial del Proceso Estratégico. Tomado de “El Proceso Estratégico: Un Enfoque de Gerencia”, por F. A. D’Alessio, 2008. México D. F., México: Pearson.

El modelo empieza con el análisis de la situación actual, seguido por el establecimiento de la visión, la misión, los valores y el código de ética; estos cuatro componentes guían y norman el accionar de la organización. Luego, se desarrolla la evaluación externa con la finalidad de determinar la influencia del entorno en la organización que se estudia y analizar la industria 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 el proceso con mayores probabilidades de éxito en 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 así lugar a la Implementación Estratégica. Esta consiste básicamente en convertir los planes estratégicos en acciones y, posteriormente, en resultados. Cabe destacar que “una formulación exitosa no garantiza una implementación exitosa. . . puesto que esta última es más difícil de llevarse a cabo y conlleva el riesgo de no llegar a ejecutarse” (D’Alessio, 2008, p. 373). Durante esta etapa se definen los OCP y los recursos asignados a cada uno de ellos, y se establecen las políticas para cada estrategia. Una estructura organizacional nueva es necesaria. El peor error es implementar una estrategia nueva usando una estructura antigua.

Finalmente, la Evaluación Estratégica se lleva a cabo utilizando cuatro perspectivas de control: (a) interna/personas, (b) procesos, (c) clientes, y (d) financiera, en el Tablero de Control Balanceado (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 otros.

Capítulo I: Situación de la Industria Farmacéutica en el Perú

1.1 Situación General

La industria farmacéutica es un sector dedicado a la investigación, fabricación y comercialización de drogas para el tratamiento y prevención de las enfermedades. Tiene características únicas debido a que la investigación acerca de estos productos demanda grandes recursos y tiempo. El proceso de investigación y desarrollo de medicamentos puede tardar de 17 a 20 años a los laboratorios farmacéuticos. Estos gastos de investigación de medicamentos se justifica por los ingresos que permiten el retorno de la inversión y porque pueden mantener derechos exclusivos y protección de las patentes por un periodo de 17 años (Emmons & Nimgade, 1993). No en todos los países existen políticas de inversión orientadas a la investigación y desarrollo, como es el caso de Latinoamérica, exceptuando Brasil.

Se define a la droga como una sustancia química o preparación farmacéutica creada con la finalidad de ser administrada en humanos o animales para el diagnóstico o tratamiento de las enfermedades (Brenner & Stevens, 2006). Las drogas se pueden clasificar de tres maneras: (a) por su modo de acción, (b) por sus indicaciones y (c) por su estructura química. Cada clasificación presenta ventajas y limitaciones, y deberá ser usada de acuerdo al propósito (World Health Organization [WHO], 2003). Por otro lado, Business Monitor International (2012b) clasificó a los medicamentos como: (a) patentados, (b) genéricos y (c) *over the counter* (OTC). Esta última expresión, traducida al español significa “sobre el mostrador”, e identifica a los medicamentos que se expenden sin receta médica.

Cada país dedica un porcentaje de sus ingresos al cuidado y la atención de la salud de su población, y puede diferir grandemente de un país a otro. Los gastos per cápita en salud a nivel mundial abarcan desde US\$ 11 en Eritrea hasta US\$ 8,262 en Luxemburgo, según las estadísticas sanitarias de la Organización Mundial de la Salud. Los países con mayores ingresos y menor carga de morbilidad consumen más recursos en salud que los países con

menores ingresos y mayor carga de morbilidad (OMS, 2012). Se concluye que los mayores gastos en salud disminuyen la morbilidad de la población. En el 2011, en Perú y el gasto per cápita en medicamentos ascendió a US\$ 48.2, representando el 20% de todo el gasto de salud per cápita, que ascendió a US\$ 241 (Business Monitor International, 2012d), comparado con Luxemburgo que tiene un gasto per cápita de US\$ 8,262.

Los mercados más grandes de medicamentos a nivel mundial son Estados Unidos, Japón, China y Alemania. Con excepción de China es en estos países donde las grandes corporaciones farmacéuticas tienen sus sedes. Brasil se encuentra en octavo lugar a nivel mundial, siendo el mercado más grande de Latinoamérica, tal como se observa en la Tabla 1. Esta misma fuente, BMI (2012c), indica que el Perú está en la posición 55 en facturación a nivel mundial en el 2011, con una facturación de 1,418'000,000 de dólares.

Tabla 1

Ventas del Mercado Farmacéutico Mundial

País	2010	2011	Crecimiento (%)
1 United States	333.50	346.30	3.8%
2 Japan	108.29	127.08	17.4%
3 China	52.35	66.86	27.7%
4 Germany	51.97	54.68	5.2%
5 France	47.50	48.66	2.4%
6 United Kingdom	36.18	38.33	5.9%
7 Italy	31.20	31.68	1.5%
8 Brazil	27.01	28.72	6.3%
9 Spain	28.23	28.01	-0.8%
10 Canada	25.15	26.06	3.6%
11 Russia	17.94	20.65	15.1%
12 India	13.83	15.64	13.1%
13 South Korea	13.32	14.79	11.1%
14 Australia	11.40	13.27	16.4%
15 Mexico	11.78	12.98	10.2%

Nota. Valores en miles de millones de dólares. Tomado de BMI Comparative Data por Business Monitor International (BMI), 2012c. Obtenido de: <http://www.businessmonitor.com/cgi-bin/request.pl/>.

Como se aprecia en la Tabla 2, los principales laboratorios se concentran en los países desarrollados como Estados Unidos y los pertenecientes a la Comunidad Europea. Son estos

laboratorios los que realizan investigación y desarrollo de nuevos medicamentos. A nivel mundial lideran la lista Pfizer y Novartis; el primero tiene el mayor porcentaje de participación del mercado a pesar que en el 2011 sus ventas decrecieron en 1% por efecto de la crisis mundial.

Tabla 2

Principales Laboratorios a Nivel Mundial 2011

Corporación	País	Crecimiento (%)	Participación de mercado (%)
1. Pfizer	USA	-1	6.6
2. Novartis	Suiza	10	6.0
3. Merck & Co.	USA	7	4.7
4. Sanofi	Francia	3	4.6
5. Astrazeneca	Inglaterra	3	4.3
6. Roche	Suiza	6	4.0
7. GlaxoSmithKline	Inglaterra	1	4.0
8. Johnson & Johnson	USA	0	3.2
9. Abbott	USA	7	3.0
10. Teva	Israel	-2	2.8
11. Lilly	USA	7	2.8
12. Takeda	Japón	6	2.1
13. Bristol-Myers Squibb	USA	10	1.9
14. Bayer Schering Pharma	Alemania	4	1.9
15. Amgen	España	5	1.9

Nota. Tomado de “Top world pharmaceutical corporations”, por Association of the British Pharmaceutical Industry (ABPI), 2012. Recuperado de <http://www.abpi.org.uk/industry-info/knowledge-hub/global-industry/Pages/pharmaceutical-companies.aspx>

En Latinoamérica las ventas en el mercado se incrementaron en 9.5% al 2011 con una facturación que ascendió a US\$ 71,416'000,000. Los países con mayor participación fueron Brasil, México, Venezuela y Argentina, ubicándose el Perú en el séptimo lugar después de Chile con un 2.0% de participación. Los países donde se registró el mayor crecimiento porcentual fueron Paraguay, Panamá y Venezuela.

El mercado farmacéutico peruano demandó en el año 2010 US\$ 1,210'000,000 y en el 2011 US\$ 1,420'000,000. Ello significa que el crecimiento de la demanda de medicamentos en el Perú fue de 17.1%. La Tabla 3 muestra que el mercado farmacéutico peruano es

aproximadamente 50% menor al chileno a pesar que la población en el Perú es casi el doble. La razón de esta diferencia radica principalmente en que el gasto en salud en Chile es 7.5% del PBI y en el Perú el 4% del PBI, Adicionalmente el PBI de Chile es 40% mayor al del Perú.

Tabla 3

Ventas del Mercado Farmacéutico Latinoamericano

País	2010	2011	Crecimiento (%)	Participación (%)	2012*
1 Brasil	27.005	28.718	6.3%	40.2%	26.824
2 México	11.775	12.978	10.2%	18.2%	13.381
3 Venezuela	6.863	8.449	23.1%	11.8%	10.119
4 Argentina	7.416	7.582	2.2%	10.6%	8.785
5 Colombia	3.438	3.829	11.4%	5.4%	4.218
6 Chile	2.71	3.068	13.2%	4.3%	3.297
7 Perú	1.211	1.418	17.1%	2.0%	1.559
8 Ecuador	1.094	1.313	20.0%	1.8%	1.517
9 Costa Rica	0.657	0.714	8.7%	1.0%	0.746
10 Guatemala	0.572	0.652	14.0%	0.9%	0.691
11 El Salvador	0.498	0.569	14.3%	0.8%	0.579
12 Panamá	0.425	0.525	23.5%	0.7%	0.545
13 Honduras	0.46	0.463	0.7%	0.6%	0.482
14 Nicaragua	0.426	0.401	-5.9%	0.6%	0.417
15 Uruguay	0.29	0.304	4.8%	0.4%	0.313
16 Bolivia	0.186	0.22	18.3%	0.3%	0.244
17 Paraguay	0.172	0.213	23.8%	0.3%	0.227
	65.198	71.416	9.5%	100%	73.944

Nota. *Proyecciones para el 2012. Los valores se cuentan en miles de millones de dólares. Tomado de BMI Comparative Data por Business Monitor International (BMI), 2012c. Obtenido de: <http://www.businessmonitor.com/cgi-bin/request.pl/>

El sector farmacéutico peruano tiene márgenes de rentabilidad atractivos. Según la consultora Gerens, en el 2009 la rentabilidad promedio del sector farmacéutico peruano fue de 20%, superando largamente la rentabilidad del mercado farmacéutico Latinoamericano y mundial.

El consumo de medicamentos en el Perú depende entre otros factores del envejecimiento de la población, del desarrollo de individuos expuestos a las enfermedades, del crecimiento de la población, del incremento de la tasa de morbilidad, del nivel de educación, del poder adquisitivo de la población, de programas de salud establecidos por el

estado, de la cultura de la población referida a las preferencias por la medicina tradicional o la abstención de consumir medicamentos, entre otros.

El mercado farmacéutico peruano está atendido por la industria farmacéutica peruana con una participación de 40.2% y una facturación 571'000,000 de dólares y la industria extranjera representa el 59.8% con 849'000,000 de dólares. Según los datos del Business Monitor International, el 2011 el crecimiento del mercado fue de 17%, lo que indica la tendencia positiva del sector.

Los laboratorios farmacéuticos peruanos son en su mayoría empresas de origen familiar como por ejemplo Hersil, Markos, entre otras. Algunos laboratorios como Química Suiza van cambiando a esquemas de administración más modernos donde las familias intervienen menos en la toma de decisiones.

En la Tabla 4 se muestran los quince principales laboratorios que lideran el mercado farmacéutico peruano y representan el 56% del total de la demanda de medicamentos. Medifarma y Hersil muestran un crecimiento de 22 y 10% respectivamente; ambos son de capitales peruanos. Otros integrantes de la industria peruana son Farminustria, Medco y Sanitas, de capitales extranjeros.

En el mercado farmacéutico peruano los productos genéricos representan el 43.7% de las ventas. Este porcentaje incluye a los productos similares donde participa mayormente la industria farmacéutica peruana y a los genéricos puros. El 30.5% de la participación pertenece a los productos patentados o productos de investigación. El resto de la participación, 25.8%, pertenece a los productos OTC o sobre el mostrador (BMI, 2012c).

El mercado farmacéutico peruano está conformado por múltiples actores: (a) laboratorios, (b) droguerías, (c) farmacias y boticas, (d) cadenas de farmacias, (e) clínicas, (f) entidades prestadoras de salud (EPS), e (g) instituciones públicas como el Seguro Social del Perú (EsSalud) y los establecimientos de las Fuerzas Armadas. Tal como se observa en la

Figura 1, las cadenas de farmacias representan el 61.1% de las ventas de medicamentos, y continua su crecimiento tanto a nivel de puntos de ventas como facturación, consolidando su poder de negociación en el sector.

Tabla 4

Principales laboratorios en el mercado peruano

Laboratorios	2012	2013	Crecimiento (%)	Participación (%)
1 Mead Johnson Nutrit	61,233	65,100	6.32	6.13
2 Medifarma	51,650	63,091	22.15	5.94
3 Abbott	47,684	62,538	31.15	5.89
4 Farindustria	41,003	47,043	14.73	4.43
5 Bayer	39,287	43,975	11.93	4.14
6 Glaxosmithkline	35,060	43,119	22.99	4.06
7 Roemmers	31,013	37,840	22.01	3.56
8 Pfizer	35,893	35,594	-0.83	3.35
9 Bago	27,650	35,097	26.93	3.31
10 Merck	26,631	31,217	17.22	2.94
11 Hersil	26,305	29,195	10.99	2.75
12 Medco	27,145	28,873	6.37	2.72
13 Tecnofarma	22,069	28,227	27.90	2.66
14 Sanofi	24,064	28,173	17.08	2.65
15 Sanitas	16,419	19,677	19.84	1.85
Total	513,108	598,760		56.38

Nota. Los valores se cuentan en miles de millones de dólares. Tomado de IMS Health 2013.

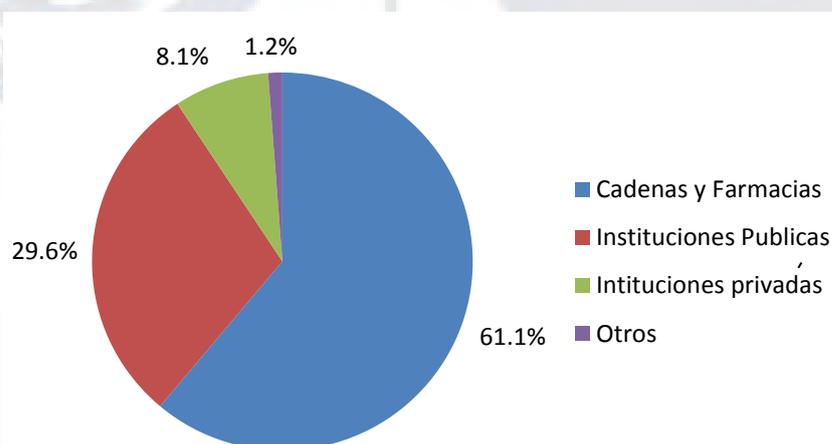


Figura 1. Distribución de la participación del sector farmacéutico peruano. Tomado de “Revisión del mercado farmacéutico peruano, junio 2012”, por IMS Health, 2012.

En el Perú, se encuentran registradas alrededor de 400 compañías farmacéuticas. (Business Monitor International, 2012a). Existen dos principales asociaciones que agrupan a

algunos de los laboratorios. La Asociación de Industrias Farmacéuticas Nacionales (ADIFAN) representa a 15 laboratorios del país y ALAFARPE que integra 19 laboratorios extranjeros.

La producción de medicamentos de la Industria Farmacéutica Peruana se realiza en las pocas plantas que posee. Existen alrededor de 10 plantas grandes modernas como la de Hersil, Medifarma, Induquímica, Teva, Cifarma, AC Pharma, entre otras. El resto de plantas son pequeñas y de tecnología antigua que las restringen a la elaboración de determinados productos.

1.2 Conclusiones

La Industria Farmacéutica Peruana actualmente no es competitiva, dedicada a la maquilación, con pocas plantas y capacidad limitada de producción, con un nivel de exportación casi nulo. Sus integrantes son principalmente empresas familiares que poseen una visión de corto plazo, sin políticas de inversión en investigación y desarrollo. Es una industria fragmentada, sin asociaciones que agrupen a la mayoría de sus actores que pueda integrarlos bajo objetivos comunes de mediano y largo plazo.

El entorno es muy favorable para cambiar esta situación porque el PBI crece sostenidamente desde hace varios años, la población aumenta cada vez más, las políticas sociales del gobierno implican un incremento en las demandas, entre otras razones. En el mediano y largo plazo la Industria Farmacéutica Peruana debe tener la mayor participación local, figurar como una industria competitiva que pueda liderar en costos y/o diversificación, que genere mucho más empleo, más rentabilidad para sus inversionistas y mayor contribución al desarrollo del país.

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

2.1 Antecedentes

Actualmente la Industria Farmacéutica Peruana muestra un desempeño positivo debido a los siguientes factores: (a) el mayor poder adquisitivo; (b) la construcción de nuevos centros médicos, clínicas y hospitales, y (c) el incremento del consumo de productos genéricos, entre otros (Sociedad Nacional de Industrias, 2012). Se espera que este sector continúe con un crecimiento sostenido, apoyado por el crecimiento de la economía peruana y el mayor gasto de salud de la población, además de la política actual del Gobierno que podría fomentar el consumo de los productos fabricados por la industria farmacéutica nacional.

A pesar de haber experimentado el año 2011 una desaceleración en ventas, el sector se recuperó en el primer trimestre del 2012. El rubro de línea de medicamentos creció en 8.3% a inicios de aquel año. Se prevé que la venta de medicamentos con receta permitirá crecer al sector en un 8%. Este incremento podría ser mayor si se superan las restricciones, mediante la renovación de los registros sanitarios y las licencias de los productos nuevos. (“Mercado farmacéutico peruano muestra recuperación”, 2012). La Industria Farmacéutica Peruana lidera el mercado abastece el 40% de la demanda, el 60% restante lo abastecen los laboratorios extranjeros presentes en el país como la industria Americana, Argentina y Alemana.

2.2 Visión

Del análisis de la situación actual del sector y de la Industria Farmacéutica Peruana, se establece la necesidad de realizar un cambio estructural en la industria que permita mejoras en los diversos aspectos internos a mediano y largo plazo. La visión que planteamos para los siguientes cinco años es:

En el 2018, la industria farmacéutica peruana será una industria competitiva, con la mayor participación del mercado local, manteniendo la productividad, contribuyendo al

desarrollo del sector y mejorando su posicionamiento en la región.

2.3 Misión

La Industria Farmacéutica Peruana forma parte de un entorno de competitividad pero también de responsabilidad para con la sociedad y el país. Es tarea de todos y principalmente del sector empresarial contribuir con el desarrollo sostenible del Perú respetando los métodos de producción y comercialización que beneficien a la población en general. Por tanto establecemos la siguiente misión para la Industria Farmacéutica Peruana:

La Industria Farmacéutica Peruana se dedica a la producción y comercialización de medicamentos que ayudan a mejorar la salud de la población, contribuyendo con la generación de empleos y el desarrollo del país.

2.4 Valores

Los siguientes valores guiarán el desarrollo de la Industria Farmacéutica Peruana:

- Responsabilidad: La Industria Farmacéutica Peruana cumplirá con su rol dentro del sector farmacéutico y hará frente a las necesidades del país.
- Proactividad: La industria se destacará por generar oportunidades para el desarrollo del sector y por anticiparse a los cambios futuros del país.
- Creatividad: La Industria Farmacéutica Peruana está abierta a nuevas ideas y enfoques, con el propósito de innovar y satisfacer cada vez mejor a los consumidores.
- Compromiso: Los integrantes de la Industria Farmacéutica Peruana están identificados con la visión de liderar el sector farmacéutico.
- Responsabilidad con el medio ambiente: La Industria Farmacéutica Peruana cumplirá rigurosamente con las normas medioambientales.
- Responsabilidad social: La Industria Farmacéutica Peruana velará por cumplir con los *stakeholders* involucrados.

- Integridad: La Industria Farmacéutica Peruana buscará el beneficio y el bienestar de la población antes que los intereses corporativos mercantilistas.
- Respeto por la vida: La Industria Farmacéutica Peruana está comprometida con el respeto por los seres vivos, la salud y la integridad.

2.5 Código de Ética

El código de ética de la Industria Farmacéutica Peruana se establecerá a partir de la inclusión de los siguiente grupos de interés: (a) el Gobierno peruano central y sus ministerios; (b) los laboratorios farmacéuticos; (c) la población; (d) los proveedores; (e) las instituciones gubernamentales y públicas como EsSalud y la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID); (f) asociaciones como la Asociación Nacional de Laboratorios Farmacéuticos (ALAFARPE) y la Asociación de Industrias Farmacéuticas Nacionales (ADIFAN), y (g) las entidades privadas como las aseguradoras de salud, entre otras.

Estos actores se comprometen a cumplir con las siguientes acciones:

- Respetar la propiedad intelectual.
- Demostrar transparencia en la gestión de los procesos.
- Competir de manera justa y honesta.
- Comprometerse con el respeto y la salud de la población.
- Cumplir con la responsabilidad social hacia los grupos de interés.
- Ser responsables del cumplimiento de los compromisos en relación con la sociedad y la industria.
- Cooperar con el crecimiento sostenido y responsable del sector.

2.6 Conclusiones

La visión y misión establecidas para la Industria Farmacéutica Peruana lograrán el desarrollo y consolidación de la industria con la participación activa de sus integrantes,

liderados por su alta dirección que jugará un rol determinante por el compromiso que generarán en sus individuos bajo un marco ético y de valores. El Estado, las asociaciones e instituciones brindarán las condiciones favorables para tal fin.



Capítulo III: Evaluación Externa

3.1 Análisis Tridimensional de las Naciones

Frederick Hartmann, en 1978, propuso la Teoría Tridimensional de las Naciones para el análisis de intereses comunes y opuestos entre países. Según esta, existen tres grandes dimensiones que se deben analizar: (a) los intereses nacionales, (b) el potencial nacional y (c) los principios cardinales (D'Alessio, 2008)

3.1.1 Intereses nacionales. Matriz de Intereses Nacionales (MIN)

A continuación se describirá los principales intereses que tienen impacto y relevancia a nivel político, económico y social en el Perú. Analizados desde los siguientes intereses de la nación: (a) preservación de la soberanía, (b) erradicación del terrorismo, (c) erradicación del narcotráfico, (e) capacidad energética y (f) morbilidad y mortalidad de la población.

Preservación de la soberanía, el país la defiende y con el transcurrir del tiempo ha firmado tratados con los países limítrofes para dar fin a los diferendos fronterizos. La defensa de la soberanía es un interés de supervivencia para el Perú; se analizan a continuación la situación con los países fronterizos.

Con respecto a Chile, el Perú mantiene un diferendo marítimo que actualmente se encuentra en proceso de evaluación en la Corte de Justicia de La Haya. Actualmente, ambos Gobiernos se encuentran a la espera de la pronunciación del jurado. Existe un compromiso, de parte de estos, de respetar la sentencia.

Brasil es el país con el cuál Perú tiene la mayor cantidad de frontera y actualmente se encuentra en marcha la construcción de la carretera Interoceánica que atravesará el sur del Perú y el territorio brasileño que permitirá a Brasil abrir una salida hacia el Pacífico. Existe el temor de que Brasil aproveche esta vía para llevarse valiosos recursos del territorio peruano.

En relación con Ecuador, Perú actualmente no mantiene problemas fronterizos, ya que ambos países firmaron el Tratado de Rio de Janeiro, mediante el cual finalizaron todas sus

disputas. En 1995 hubo un conflicto en la sección fronteriza norte que aún no estaba demarcada, el cual fue conocido como la Guerra del Cenepa. Estos enfrentamientos cesaron con la firma del Acuerdo de Brasilia.

Erradicación del terrorismo, durante la década de los ochenta el terrorismo afectó la supervivencia del país. Grupos insurgentes, con el fin de llegar al poder, destruyeron vías de comunicación, líneas eléctricas y asesinaron a alcaldes y otros miembros de gobiernos locales llevando a una época de incertidumbre y terror a la población. A finales de los noventa hubo una pacificación del país con grandes golpes contra el terrorismo. Esta pacificación fue la base para el crecimiento económico. El terrorismo sigue siendo un factor de supervivencia para el Estado debido a que existen zonas desatendidas por el gobierno con gente con poco acceso a la educación y que pueden ser fácilmente influenciadas a la violencia si es que el estado no llega a satisfacer algunos requisitos básicos de estas poblaciones.

Erradicación del narcotráfico, el Perú es el segundo productor de hojas de coca después de Colombia. Muchos campesinos de zonas alejadas de las ciudades, principalmente al este de la cordillera de los Andes en la selva peruana, se dedican al cultivo ilegal de hojas de coca. El narcotráfico es un problema de supervivencia para el país debido a que generan corrupción y violencia. Mientras exista la demanda de drogas por la vía ilegal existirá la oferta por satisfacerla. En los últimos años el narcotráfico tiende a aliarse con el terrorismo, generando más violencia, principalmente en la zona del valle de los ríos Apurímac, Ene y Mantaro (VRAEM).

Capacidad Energética, otro factor de supervivencia del estado es tener suficiente energía para continuar creciendo, mantener operando las industrias y movilizar los insumos y productos. Debido a su capacidad fluvial, Perú tiene un alto potencial para la construcción de hidroeléctricas, sin embargo previo a la construcción se deben realizar estudios de cómo alterará los alrededores y a los *stakeholders*.

Morbilidad y mortalidad de la población, el índice de morbilidad en el Perú es alto comparado con otros países de la región. Según datos del BMI en 2011, Perú tiene el doble de la población de Chile y tiene más del doble del nivel de morbilidad con un mercado farmacéutico peruano que representa la mitad del mercado farmacéutico de Chile. El crecimiento sostenido no puede lograrse si es que no se tiene una población sana, por lo que es un interés vital del Perú mejorar la salud de la población, para lo cual la Industria Farmacéutica Peruana juega un papel importante contribuyendo con la salud de la población.

Finalmente, la Matriz de Intereses Nacionales (MIN) es una herramienta que formaliza el análisis de los aspectos antes mencionados. En la Tabla 5, se examina la información de acuerdo con cuatro criterios de intensidad: (a) supervivencia, (b) vital, (c) importante y (d) periférico.

Tabla 5

Matriz de Intereses Nacionales (MIN)

Interés Nacional	Intensidad del Interés			
	Supervivencia (Crítico)	Vital (Peligroso)	Importante (Serio)	Periférico (Molesto)
Preservación de la soberanía nacional.	Chile (-), Ecuador (-)	Bolivia (-), Colombia (-), Brasil (-)		
Erradicación del terrorismo en el país	EE. UU. (+), Colombia (+)	Bolivia (+), México (+)		
Erradicación del narcotráfico en el país		EE. UU. (+), Colombia (+), Bolivia (+), México (+)		
Capacidad energética	Chile (-), Argentina (-), Brasil (-)			
Disminuir los índices de morbilidad y mortalidad de la población			EE. UU. (+), Colombia (+), Bolivia (+), Chile (+), Argentina (+), Brasil (+), Ecuador (+)	

Nota. Comunes (+); Opuestos (-).

3.1.2 Potencial nacional

Los factores del potencial nacional constituyen una evaluación interna del país. Permiten determinar sus fortalezas y debilidades. El análisis que se aplicó abarca los aspectos que a continuación se mencionan: (a) demográfico, (b) geográfico, (c) económico, (d) tecnológico y científico, (e) histórico, psicológico y sociológico, y (f) organizacional-administrativo (D'Alessio, 2008).

Demográfico, la proyección de la población peruana al 2012 como se observa en la Tabla 6 registra que esta sobrepasa los 30 millones de habitantes, de los cuales, casi la tercera parte vive en Lima, según datos del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2009). Se estima que para el 2015 la población peruana llegará a los 31 millones de habitantes. La edad promedio de la población peruana sigue en aumento. Para el 2012, la edad promedio era de 25.2 años mientras que hace veinte años ascendía a 20.5 años de edad. Esta variación implica que los peruanos disponen de una mayor esperanza de vida. La población adulta (de 65 años a más) representa el 6.1% de la población total del país (INEI, 2012b). Esto se puede apreciar en la Figura 2, donde se presenta el detalle de edades de la población.

Geográfico, en cuanto a este aspecto el Perú posee una geografía accidentada debido a la cadena montañosa de los Andes, lo que hace difícil la construcción de vías de comunicación terrestre. El país ha sido catalogado como el “*hub* regional” en la zona del Pacífico por estar ubicado estratégicamente en el centro de la costa occidental de América del Sur, lo cual le permite proyectarse como el núcleo comercial de la región. Perú es el tercer país más extenso en Sudamérica.

El Perú dispone de una ubicación geográfica estratégica ya que tiene hacia el frente el océano Pacífico, y, a través de éste, se conecta con Asia y los países del Foro de Cooperación

Económica Asia Pacífico (APEC), del cual es miembro desde 1998. Tiene salida hacia el Atlántico por medio del río Amazonas y Brasil.

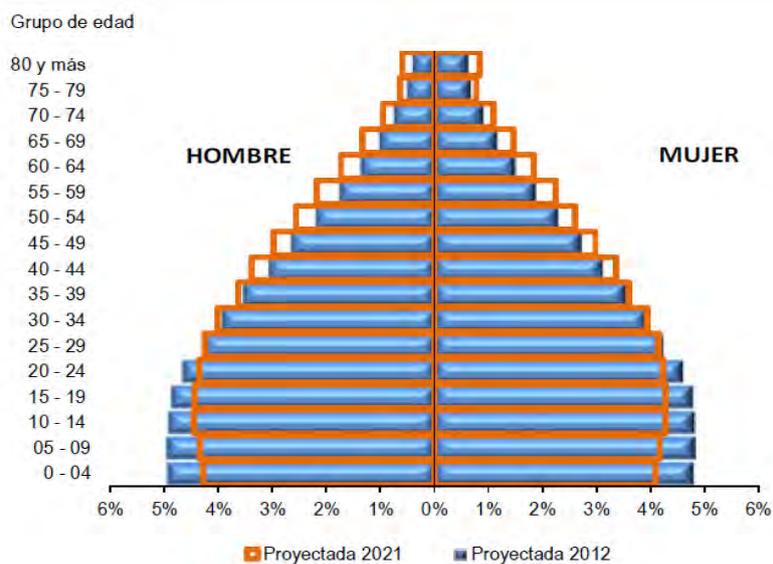


Figura 2. Perú: Pirámide de población, 2012 y 2021. Tomado de “Estimaciones y Proyecciones 1950 a 2050. Boletín N° 17”, por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), 2012b. Recuperado de <http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib1032/libro.pdf>

El Perú se está consolidando mediante la construcción de aeropuertos, puertos y carreteras que abarcan toda la costa del Pacífico. La finalidad es mantenerse estratégicamente ubicado entre los mercados de Asia, América del Sur y Estados Unidos. Además está unido a Colombia, Bolivia, Ecuador, Venezuela, Chile y Argentina por la cordillera de los Andes. (Consulado General del Perú en São Paulo, 2008).

Económico, con respecto a este criterio, el PBI ha crecido entre 5% y 8% durante los últimos siete años. De acuerdo con ello el país se perfila como uno de los líderes en crecimiento a nivel regional. El INEI (2012a) informó que en el último trimestre del 2012 la economía peruana registró un crecimiento del PBI de 6.1% respecto al mismo trimestre del 2011. Este resultado se obtuvo, debido al incremento de la demanda interna. Como se expresa en la Figura 3, el PBI ha tenido un crecimiento casi ininterrumpido. El Perú es un país cuya economía está basada principalmente en la exportación de *commodities* (recursos mineros,

agrícolas y pesqueros). El crecimiento se debe principalmente a la minería y a las tasas de interés mayores que en Estados Unidos, lo que atrae un flujo de capitales hacia el país.

Tabla 6

Población por Departamento para el año 2012

Ubigeo	Departamento	Total	Hombre	Mujer
000000	Perú	30,135,875	15,103,003	15,032,872
010000	Amazonas	417,508	219,797	197,711
020000	Ancash	1,129,391	571,378	558,013
030000	Apurímac	451,881	230,283	221,598
040000	Arequipa	1,245,251	618,679	626,572
050000	Ayacucho	666,029	338,989	327,040
060000	Cajamarca	1,513,892	761,905	751,987
070000	Callao	969,170	483,718	485,452
080000	Cusco	1,292,175	655,500	636,675
090000	Huancavelica	483,580	241,951	241,629
100000	Huánuco	840,984	427,094	413,890
110000	Ica	763,558	383,018	380,540
120000	Junín	1,321,407	667,187	654,220
130000	La Libertad	1,791,659	892,909	898,750
140000	Lambayeque	1,229,260	597,871	631,389
150000	Lima	9,395,149	4,583,424	4,811,725
160000	Loreto	1,006,953	525,658	481,295
170000	Madre de Dios	127,639	73,298	54,341
180000	Moquegua	174,859	93,350	81,509
190000	Pasco	297,591	157,049	140,542
200000	Piura	1,799,607	903,527	896,080
210000	Puno	1,377,122	689,813	687,309
220000	San Martín	806,452	438,716	367,736
230000	Tacna	328,915	170,466	158,449
240000	Tumbes	228,227	123,793	104,434
250000	Ucayali	477,616	253,630	223,986

Nota. Adaptado de “Perú: Estimaciones y Proyecciones de Población por Sexo, según Departamento, Provincia y Distrito, 2000-2015”, por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), 2009. Recuperado de <http://www.inei.gov.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0842/>

Tecnológico y científico, en *The Global Competitiveness Report 2012-2013*, documento elaborado por World Economic Forum (WEF, 2012), se indicó que el Perú se ubica en el puesto 118 en cuanto a la investigación y desarrollo (ver Tabla 7). En vista del crecimiento económico que experimenta el país, se necesita invertir más en este aspecto, desde el punto de vista público y privado para que el país pueda mantenerse competitivo.

Histórico, psicológico y sociológico, el Perú es una nación pluricultural, proveniente de la civilización incaica, que luego fue conquistada por los españoles. Inician, a partir de

este evento, las diferentes etapas históricas: Conquista, Colonia, Emancipación y República.

Este proceso originó la raza mestiza.

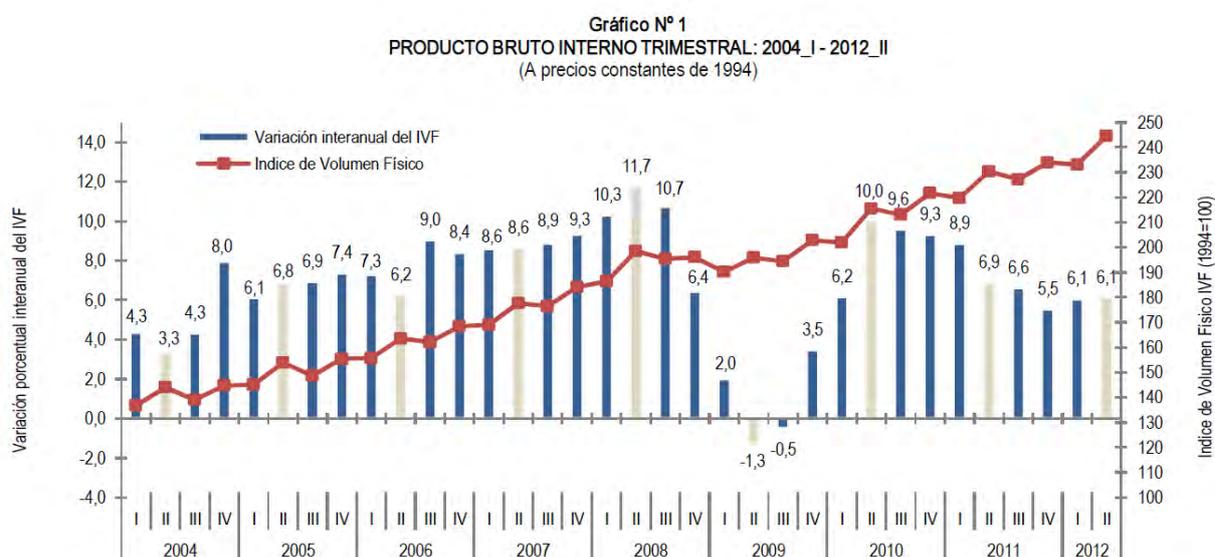


Figura 3. PBI Trimestral. Tomado de “Comportamiento de la economía peruana en el segundo trimestre del 2012. Informe técnico. PBI trimestral N° 03”, por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), 2012a. Recuperado de <http://www.inei.gob.pe/web/Boletin/Attach/14888.pdf>

Tabla 7

Preparación Tecnológica

9 th Pillar: Technological Readiness			
Indicador	Value	Rank/144	
9.01 Availability of latest technologies	4.9	75	
9.02 Firm-level technology absorption	4.7	79	
9.03 FDI and technology transfer	5.0	30	
9.04 Individuals using Internet, %	36.5	76	
9.05 Broadband Internet subscriptions/100 pop.	3.5	83	
9.06 Int'l Internet bandwidth, Kb/s per user	9.3	88	
9.07 Mobile broadband subscriptions/100 pop.	1.4	108	

Nota. Tomado de “Global Competitiveness Report 2012-2013”, por el World Economic Forum (WEF), 2012. Recuperado de <http://www.weforum.org/reports>

Durante la década de 1980 se manifestó el terrorismo en su mayor magnitud por una insatisfacción de algunos sectores y por ideologías de izquierda, el cual trajo cuantiosas pérdidas humanas, materiales y un impacto negativo en el aspecto psicológico y social de la población. En la década de los noventa se erradicó el terrorismo pero en la actualidad existen

rebrotos debido a que hay sectores desatendidos que no han sido beneficiados con el crecimiento del país.

Organizacional-administrativo, el Perú es una república democrática, social, independiente y soberana. Según la Constitución Política del Perú (1993), el Gobierno se estructura según el principio de separación de poderes: Poder Ejecutivo, Poder Legislativo y Poder Judicial. Los representantes de los dos primeros poderes son elegidos mediante comicios electorales, es decir, por voto popular.

En la Constitución Política del Perú (1993) se estableció la existencia de 10 organismos, los cuales son autónomos. Estas instituciones son las siguientes: (a) el Ministerio Público, (b) el Tribunal Constitucional, (c) la Defensoría del Pueblo, (d) el Consejo Nacional de la Magistratura (CNM), (e) la Contraloría General de la República, (f) el Banco Central de Reserva del Perú (BCRP), (g) la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP (SBS), (h) el Registro Nacional de Identificación y Estado Civil (RENIEC), (i) el Jurado Nacional de Elecciones (JNE), y (j) la Oficina Nacional de Procesos Electorales (ONPE).

3.1.3 Principios cardinales

Los principios cardinales de una organización constituyen una evaluación del entorno, e incluyen las oportunidades y amenazas de ésta. Según D'Alessio (2008), los principios cardinales son cuatro: (a) influencias de terceras partes, (b) lazos pasados y presentes, (c) contrabalance de los intereses y (d) conservación de los enemigos.

Influencias de terceras partes, según D'Alessio (2008), “ninguna interacción entre dos partes puede ser puramente bilateral” (p.98). El Perú ha iniciado una política de apertura comercial directa con países de la región y con los de Europa y Asia a través de los tratados de libre comercio (TLC) y otros acuerdos. Países como Venezuela, Argentina, Bolivia y Ecuador entienden estos intercambios como contrarios a la unidad de la región. Esta apertura

es influenciada por las economías de los países dominantes como Estados Unidos, China y las principales naciones de la Comunidad Europea.

Actualmente la coyuntura internacional se torna incierta. La economía peruana es estable, pero la crisis europea y estadounidense y la desaceleración de la economía china podrían afectar negativamente a los intercambios del Perú con otros países. Ante ello, como parte de la política de intercambio cultural y económico del Perú con otras naciones, en octubre de 2012, se llevó a cabo la III Cumbre de Jefes de Estado y de Gobierno de América del Sur-Países Árabes (ASPA).

Lazos pasados y presentes, de acuerdo con D'Alessio (2008) "lo ocurrido en el tiempo afecta y se proyecta a las partes de una manera crítica" (p.98). El Perú históricamente sostuvo conflictos con algunos países limítrofes, lo que ha ocasionado problemas políticos y dificultad en cuanto a las relaciones internacionales. Con Bolivia, Perú tiene una historia de amistad; sin embargo, en años recientes, el reclamo de Bolivia por una salida al mar ante Chile por territorio que fue peruano ha afectado las relaciones con ese país. Con Ecuador, se sostuvo el conflicto fronterizo del Cenepa, que fue resuelto en 1998, luego del cual se normalizaron las relaciones con esta nación vecina. Sin embargo, quedan algunos rezagos de descontento entre ambos pueblos. En relación con Chile, aún se mantiene un resentimiento histórico por la Guerra del Pacífico, lo que dificulta la fluidez en las relaciones políticas y comerciales entre ambos países. A pesar de ello, existen muchas inversiones de capitales chilenos en el Perú y pocas inversiones peruanas en Chile.

Contrabalance de los intereses, se debe tener un panorama global del costo-beneficio, para definir que un país establece un contrabalance de intereses con respecto a otro. Perú debe realizar alianzas estratégicas con Chile y Brasil, para ello debe realizar un análisis costo-beneficio sobre las ventajas que implican la inversión extranjera en el país. Esto le permitirá desarrollar el comercio con estas naciones.

Conservación de los enemigos, los enemigos obligan al país a estar preparado para poder enfrentarlos, fuerzan a la nación a ser creativa, a innovar y aprovechar todos sus recursos, haciéndolo de esta manera más productiva. Es por eso que es necesario mantenerlos, pero también es necesario conservarlos sin perder ni ganar más de estos. (D'Alessio 2008). Se puede afirmar que Chile constituye un enemigo histórico del Perú y que es recomendable mantenerlo como rival estratégico porque posee una economía estable y una industria desarrollada y posicionada en la región.

3.1.4 Influencia del análisis en la Industria Farmacéutica Peruana

Este apartado se refiere a la influencia del análisis tridimensional de las naciones con respecto a la Industria Farmacéutica Peruana. El crecimiento de la población y del PBI son bases para el crecimiento de la industria farmacéutica en el país. A través de los años, esta se ha incrementado de manera constante, lo que lo hace que este mercado sea atractivo para invertir. Perú sigue siendo un mercado pequeño en comparación con otros países de la región.

El principal desarrollo de la Industria Farmacéutica Peruana se encuentra en Lima donde habita la mayor parte de la población. La industria también se enfoca en el desarrollo de la venta de medicamentos en provincias, donde existe un auge económico, la geografía hace difícil aprovechar el potencial de este mercado.

En el contexto del sector farmacéutico peruano, debe mantenerse a Argentina como rival de la industria, debido a que dispone de laboratorios farmacéuticos importantes como Roemmers y Bago, los cuales tienen fuerte presencia en el mercado nacional.

Con respecto al contrabalance de los intereses, el crecimiento de la industria peruana podría amenazar a la industria farmacéutica chilena. Esta amenaza se sustenta en la cercanía de poderes entre ambas naciones. Según la tabla 2 el Perú se ubica en el séptimo lugar en el mercado farmacéutico latinoamericano, detrás de Chile.

En cuanto a la influencia de terceras partes, el mercado de medicamentos peruano depende de los países desarrollados debido a que la Industria Farmacéutica Peruana es básicamente maquiladora y no se realiza ni desarrolla la investigación. La industria farmacéutica argentina marca el referente en cuanto a la introducción de nuevas moléculas al mercado.

3.2 Análisis Competitivo del País

Según el análisis de competitividad planteado por Porter (1990), cuyo modelo se puede observar en la Figura 4, los factores de la competitividad de un país están compuestos por los siguientes elementos: (a) condiciones de los factores, (b) condiciones de la demanda, (c) estrategia, estructura y rivalidad de las empresas y (d) sectores relacionados y de apoyo. Este autor señaló que los factores más difíciles de copiar son los dominantes en un país. El análisis de competitividad del Perú detallado a continuación está basado en Porter (2010).

3.2.1 Condiciones de los factores

Sobre la base de la teoría de Porter (1985), se analizarán los factores dominantes del Perú. Para ello, se considera los siguientes elementos: (a) infraestructura administrativa, (b) infraestructura física, (c) educación y capacidades técnicas, (d) sistema financiero y (e) infraestructura en ciencia y tecnología.

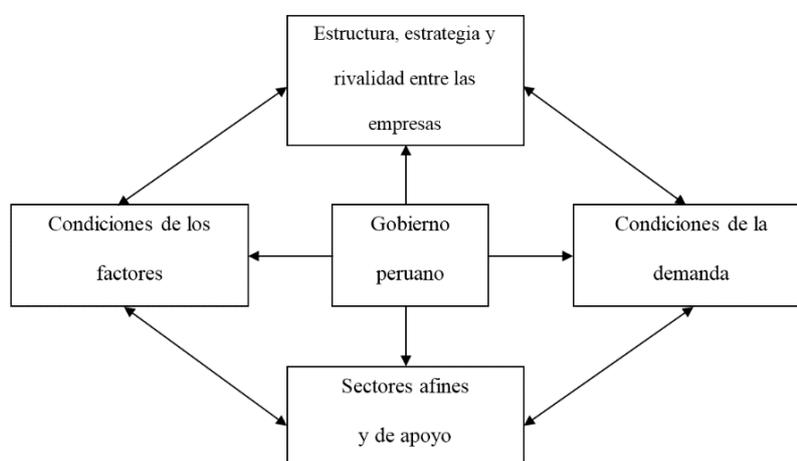


Figura 4. Diamante de Porter Nación. Adaptado de “The Competitive Advantage of Nations”, por M. Porter, 1990. New York, NY: The Free Press.

Infraestructura administrativa, Perú realizó reformas importantes para simplificar los procedimientos administrativos. Según la valoración del Banco Mundial en el 2011 sobre la facilidad para hacer negocios, el Perú está en la posición 43, lo que lo ubica sobre varios países de la región. Las posiciones de los países de Latinoamérica según la facilidad para realizar negocios las observamos en la Tabla 8.

Tabla 8

Facilidad para hacer negocios de Latinoamérica

Economy	Ease of Doing Business Rank	Starting a Business	Dealing with Construction Permits	Registering Property	Getting Credit	Paying Taxes	Enforcing Contracts
Chile	37	4	17	5	7	1	3
Puerto Rico	41	1	31	20	1	14	14
Peru	43	9	18	1	4	9	18
Colombia	45	10	8	4	10	13	26
Mexico	48	5	10	25	6	15	7
Panama	61	3	16	12	7	31	22
Uruguay	89	6	32	29	10	23	15
Jamaica	90	2	11	11	20	30	24
Guatemala	93	30	20	2	1	19	10
Paraguay	103	19	15	7	13	24	17
Costa Rica	110	21	26	3	13	20	23
El Salvador	113	24	29	6	7	27	4
Guyana	114	18	9	15	33	16	6
Dominican	116	23	23	14	13	12	9
Nicaragua	119	22	30	18	20	29	2
Argentina	124	26	33	22	10	26	1
Honduras	125	27	13	9	1	22	32
Brazil	130	20	27	13	20	28	19
Ecuador	139	29	22	10	13	8	12
Bolivia	155	31	25	24	26	32	25
Venezuela,	180	25	24	8	30	33	8

Nota. Adaptado de "Economic Ranking", por el Doing business project, 2012. Recuperado de <http://www.doingbusiness.org/rankings>

Infraestructura Física, Perú ha incrementado la inversión en infraestructura física en años recientes sin embargo le falta capacidad de generación eléctrica, líneas telefónicas y caminos pavimentados en comparación con otros países de la región. La construcción de infraestructura y servicios relacionados permanecen caros.

El WEF (2012) ubicó al Perú en el puesto 97, con respecto a la calidad de infraestructura de transporte, y, en el puesto 89, en cuanto a la infraestructura. Esta posición en el *ranking* indica que es necesario mejorar la infraestructura en el país. La mayoría de las carreteras están implementadas en la costa y existen pocas que se internen en la sierra y la

selva peruanas. Esto constituye una gran deficiencia en cuanto a las vías de comunicaciones en el interior del país y hacia las fronteras. También, es necesario mejorar los puertos que son una vía de acceso y salida de mercancías.

Educación y capacidades técnicas, el sistema de educación produce comparativamente pocos graduados en áreas técnicas, ingeniería y ciencias físicas en comparación con otros países de la región. Perú está último en gasto en educación entre los otros países de la Latinoamérica.

Sistema financiero, el sistema financiero está altamente concentrado. Cuatro bancos tienen el 83% de todos los préstamos. Los costos de los préstamos son altos. El sistema de administración de fondos de pensiones peruano está caracterizado por su baja participación.

Como se observa en la Tabla 9, el WEF (2012) ubicó al Perú en el puesto 46 en cuanto a la disponibilidad de fuentes de financiamiento y disponibilidad de capitales de riesgo. Ello indica que las empresas en el Perú tienen disponibilidad de capital para financiarse.

Tabla 9
Octavo Pilar: Desarrollo del Mercado Financiero

8 th Pillar: Financial Market Development		
Indicator	Value	Rank/144
8.01 Availability of financial services	5.0	46
8.02 Affordability of financial services	4.6	39
8.03 Financing through local equity market	3.6	61
8.04 Ease of access to loans	3.6	26
8.05 Venture capital availability	2.9	46
8.06 Soundness of Banks	6.0	20
8.07 Regulation of securities exchanges	3.6	105
8.08 Legal rights index. 0-10 (best)	7	43

Nota. Tomado de "Global Competitiveness Report 2012-2013", por el World Economic Forum (WEF), 2012. Recuperado de <http://www.weforum.org/reports>

Infraestructura en ciencia y tecnología, la infraestructura en ciencia y tecnología en Perú es muy débil. El *Global Competitiveness Report 2012-2013* otorgó al Perú la posición 30 en lo que concierne a la inversión directa extranjera y la transferencia de tecnología. Asimismo, el país ocupó el puesto 75 en cuanto a la disponibilidad de la última tecnología, y

el puesto 79 con respecto a la absorción de tecnología a nivel de las empresas (WEF, 2012).

A partir de estos datos expresados en la Tabla 10, se colige que el Perú debe desarrollar la tecnología, especialmente la que es aplicada a las industrias.

Tabla 10

Noveno Pilar: Preparación Tecnológica

9 th Pillar Technological Readiness		
Indicator	Value	Rank/144
9.01 Availability of latest technologies	4.9	75
9.02 Firm-level technology absorption	4.7	79
9.03 FDI and technology transfer	5.0	30
9.04 Individuals using Internet %	36.5	76
9.05 Broadband Internet subscriptions/100 pop.	3.5	83
9.06 Int'l Internet bandwidth, kb/s per user	9.3	88
9.07 Mobile broadband subscriptions/100 pop.	1.4	108

Nota. Tomado de “Global Competitiveness Report 2012-2013”, por el World Economic Forum (WEF), 2012. Recuperado de <http://www.weforum.org/reports>

3.2.2 Condiciones de la demanda

Según las intervenciones que tuvo Michael Porter en el Perú, en la conferencia de CADE 2010 (Porter, 2010) y basado en su literatura *Ser Competitivo* (Porter, 1985), para analizar la demanda del Perú, se deben considerar los siguientes factores: (a) sofisticación de la demanda local y (b) estándares de calidad y ambientales.

Sofisticación de la demanda local, el crecimiento económico del Perú ha dado nacimiento a una nueva clase media que tiene acceso a créditos y al consumo de nuevos productos y marcas. Esta nueva clase media demanda productos de calidad. El crecimiento continuo de la población y el incremento del poder adquisitivo son las causas principales del incremento de la demanda. Esta tiene una relación directa con el ingreso per cápita que origina el crecimiento continuo del PBI nacional. Para el cierre del 2011 fue de US\$176 millones con un ingreso per cápita de US\$5,400 anuales.

Estándares de calidad y ambientales, en Perú se han dictado nuevas leyes para proteger al consumidor. Existe un organismo llamado INDECOPI, Instituto de Defensa del Consumidor y de Propiedad Intelectual, que defiende los derechos del consumidor. Estas

leyes y este instituto protegen al consumidor de las empresas formales. Igualmente existen normas para proteger el medio ambiente que coinciden con el interés por parte de los legisladores por la conservación del medio ambiente. En la práctica es difícil hacer que se cumplan estas normas y existe un gran sector informal que opera fuera de estas protecciones legales.

3.2.3 Estrategia, estructura y rivalidad de las empresas

La competencia entre las empresas impulsa la producción e innovación (Porter, 2009). Para el análisis de la estrategia, estructura y rivalidad de las empresas, se analizarán los siguientes factores: (a) comercio exterior y política de inversión, (b) políticas en defensa de la competencia y (c) mercado laboral.

Comercio exterior y política de inversión, desde el comienzo de los noventa el comercio exterior y las políticas de inversión han buscado un proceso de desregulación y liberación del comercio. Perú ha firmado un número significativo de tratados de comercio con varias naciones, como los Estados Unidos y China, lo que ha abaratado el costo de las importaciones y mejorado la calidad de los productos. Sin embargo, el flujo de inversión en Perú permanece bajo en comparación con otros países de la región.

Políticas en defensa de la competencia, Perú ha avanzado en el marco regulatorio para defender la competencia. Pero es necesario trabajar en la implementación de estas regulaciones. Las industrias peruanas están altamente concentradas, con evidencia de prácticas oligopólicas y con acuerdos entre firmas rivales. Un alto nivel de informalidad en la economía facilita la falsificación y lavado de dinero.

Mercado laboral, el mercado laboral peruano es altamente rígido, figurando en el ranking del Banco Mundial como 149 de 181, indicando que los trabajadores formales tienen mucha protección contra el despido. No hay un código laboral unificado en Perú. Los altos costos laborales disuaden la creación de empleo formal.

3.2.4 Sectores relacionados y de apoyo

Según Porter (2009), un determinante de la ventaja nacional son los sectores relacionados y de apoyo, algunos de los cuales deben ser internacionalmente competitivos. El Perú se caracteriza por ser importador de productos terminados y exportador de materias primas o *commodities*. Los sectores industriales están poco desarrollados porque cada uno de ellos demanda industrias principales que deben estar complementadas por industrias conexas. En los sectores relacionados y de apoyo se analizan los siguientes factores: (a) industrias de exportación, (b) presencia de proveedores y (c) desarrollo de los clústeres.

Industrias de exportación, las exportaciones peruanas están altamente concentradas en recursos naturales o productos relacionados como minerales y productos metálicos, joyería y metales preciosos, productos agrícolas y del mar, entre otros. Estas actividades no están bien integradas en la economía local y no han generado actividades industriales importantes.

Presencia de proveedores, hay una falta de proveedores locales de maquinaria, equipo y servicios. La mayoría de los productos y servicios son importados. La producción local de insumos y maquinaria está en una etapa incipiente y no puede soportar a compañías orientadas a la exportación en gran escala.

Desarrollo de los clústeres, existen clústeres nacientes como los de la industria del calzado en el norte del Perú pero hay pocas iniciativas que fomenten la creación de nuevos clústeres. Existe una pobre tradición de colaboración entre el gobierno y el sector privado en el área de desarrollo de clústeres.

3.2.5 Influencia del análisis en la industria farmacéutica peruana

La Industria Farmacéutica Peruana puede aprovechar las ventajas de la competitividad en el país debido a los mayores ingresos de la nueva clase media que demanda mejores productos. Ello constituye una oportunidad en Lima y en las grandes ciudades de ofrecer mayor variedad de medicamentos con nuevas moléculas que cubran las necesidades de dicha

población. Debido a la facilidad de créditos es posible financiar la modernización y crecimiento de las plantas de fabricación.

En cuanto a las vías de comunicación, debido a que todavía es necesario mejorar las carreteras hacia el interior del país, resulta difícil distribuir medicamentos en algunas zonas en provincias. Ello se torna más difícil si se toma en cuenta que los medicamentos deben cumplir con ciertas condiciones de conservación, temperatura y embalaje durante el transporte.

Para cubrir la demanda laboral de la industria, el sector se verá obligado a capacitar profesionales a la medida y según sus necesidades. Existe una oportunidad para el desarrollo de clústeres que apoyen la fabricación de los medicamentos. La infraestructura de la industria en mención está constituida principalmente por plantas maquiladoras. Estas deben ser modernizadas para elevar su capacidad de producción y optimizar los recursos.

3.3 Análisis del Entorno PESTE

3.3.1 Fuerzas políticas, gubernamentales y legales (P)

En 1990, fue elegido como presidente del Perú Alberto Fujimori, que gobernó el país por 11 años. Durante su gobierno, se realizaron grandes avances en temas económicos y se reintegró al Perú a la economía mundial. Además, se luchó contra el terrorismo y se pacificó al país, lo que permitió la estabilidad y el ingreso de las inversiones. En la actualidad el gobierno continúa con una política que promueve la inversión y el crecimiento sostenible de las industrias de la mano de programas de reinserción social y la atención de la salud a través de programas y leyes. Existen programas como Pensión 75, Seguro Oncológico, Seguro Integral de Salud, entre otros. Se han promulgado nuevas leyes y normas para reformar el sector salud.

El Perú actualmente goza de seguridad y estabilidad jurídica, lo cual garantiza las inversiones. Estas se encuentran protegidas por los arbitrajes, que elevan la seguridad jurídica

de las inversiones en el país. Para tal fin, el Perú se encuentra incorporado en los tratados comerciales.

En la década de los noventa, el mercado de medicamentos en el Perú tuvo una gran expansión debido a que pasó de ser extremadamente regulado a ser un mercado casi sin regulación, con aprobaciones de registros sanitarios casi automáticas. Sin embargo actualmente el Perú cuenta con un mercado fuertemente regulado. Las principales leyes relacionadas al sector salud y a la producción de medicamentos son: (a) Ley N° 26842: Ley General de Salud, publicada el 20 de julio de 1997 y (b) Ley N° 29459: Ley de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios. Publicada el 26 de noviembre del 2009. Las leyes mencionadas regulan las buenas prácticas en el sector salud y la producción y comercialización de los medicamentos bajo un marco legal y ético que vele por la salud de la población y promueva la libre competencia.

El estado realiza una campaña agresiva a través de los medios de comunicación con campañas publicitarias para favorecer el consumo de medicamentos genéricos. El cuerpo médico está obligado a prescribir medicamentos por su principio activo (prescripciones de medicamentos genéricos).

3.3.2 Fuerzas económicas y financieras (E)

La evolución del PBI y el PBI per cápita en el Perú se ha tornado estable desde hace más de una década. El PBI nacional ha mantenido variaciones porcentuales positivas por encima del promedio de los países latinoamericanos. Actualmente la actividad económica mantiene este ritmo de crecimiento. Aun cuando aconteció la crisis económica internacional el PBI registró un crecimiento de 6.1% en el segundo trimestre del 2012, principalmente por la demanda interna, y a pesar del retraimiento de las exportaciones (BCRP, 2012a).

La demanda interna tuvo un incremento en el segundo trimestre del 2012, igualmente el consumo. Ello se debe principalmente al consumo público, ya que el privado experimentó

una desaceleración con respecto al primer trimestre. En cuanto a la inversión pública, ésta disminuyó con respecto al trimestre anterior. Además, se observa un retroceso en las exportaciones con respecto al primer trimestre. Las implicancias de este crecimiento sobre el poder adquisitivo del consumidor son positivas.

Los resultados de los Censos Nacionales 2007: XI Población y VI Vivienda, y las proyecciones realizadas en base a estos mostraron la evolución del gasto per cápita, e indicaron que el rubro alimentos ocupa el primer lugar con más del 40%. Asimismo, el gasto en salud es menor al 10%. En general, la mayor parte del ingreso de la población peruana es invertida en el consumo de alimentos, seguido de alquiler de vivienda y combustible.

Para analizar si se encuentra un ambiente económico estable para los inversionistas, analizamos el entorno económico desde el punto de vista inflacionario. Hay tres factores importantes que impactarían sobre el nivel inflacionario: (a) la evolución de la economía mundial, (b) la demanda interna y (c) el alza de los precios de los *commodities*. El BCRP realiza ajustes para controlar el nivel de inflación en valores inferiores al 5% anual. (BCRP, 2012b). Y la tendencia es a tener un nivel de inflación normal alrededor del 5% anual. La Figura 5, se puede apreciar la evolución y la proyección de la inflación.



Figura 5. Proyección de la inflación, 2012-2014. Tomado de “Reporte de la Inflación. Junio 2012”, por el BCRP, 2012b. Recuperado de <http://www.bcrp.gob.pe/docs/Publicaciones/Reporte-Inflacion/2012/junio/reportes-de-inflacion-junio-2012.pdf>

La tasa de desempleo a nivel nacional se está manteniendo en los últimos años por debajo del 8%. Esta es inferior al de los años pasados y se debe principalmente al nivel de inversión que se tiene en el país y a los acuerdos comerciales con otras naciones. Ello da lugar a un nivel de consumo estable y a un probable crecimiento del gasto y la demanda interna. La pobreza se ha reducido en cuatro puntos porcentuales en promedio durante los últimos cuatro años (INEI, 2012c). En el 2007 el porcentaje de población de pobreza era de 42.4%, y para el 2011 se registró un valor de 27.8%. También la pobreza extrema se redujo considerablemente, en 1.5 % en promedio en los últimos cuatro años (INEI, 2012c). A pesar de ello se demuestra que todavía existen en el país personas con un muy bajo nivel de ingresos.

Respecto a los costos de capital en el Perú, hay mayores facilidades en el financiamiento de las pequeñas y medianas empresas, debido a que existe menor riesgo crediticio. La tasa de interés para las pequeñas empresas se redujo a 22.9% desde 23.4% del mes anterior, en mayo del 2012. En tanto, la tasa de crédito a medianas empresas disminuyó a 11.0% de 11.2% del mes anterior (BCRP, 2012).

Es importante analizar los costos de mano de obra en el país. A partir de junio de 2012, el salario mínimo oficial en el Perú es de S/. 750. El Perú tiene uno de los salarios mínimos más bajos de la región: el más bajo después de Bolivia; sin embargo, el costo de vida (alimentos y renta) va acorde con el salario (“Conozca cuáles son los salarios mínimos en América Latina”, 2012).

Acercas de la legislación arancelaria, la Superintendencia Nacional de Aduanas y de Administración Tributaria (SUNAT, s. f.) informó que todas las mercancías que ingresan o salen del país están bajo los regímenes de la ley aduanera, por lo que deben pagar un derecho arancelario gravado a la importación. La actual estructura arancelaria contempla tres niveles: 0, 9% y 17%, con un total de 7,351 partidas. Sobre los medicamentos, los que conforman el

tratamiento para la diabetes, el cáncer y SIDA están exonerados de *ad valorem* e IGV. Por la mayoría de estas medicinas se paga un arancel de 12% (Red Peruana por una Globalización con Equidad, 2012).

La informalidad de la economía peruana afecta a la recaudación tributaria. Según el Instituto Peruano de Economía (2004), las principales causas de la informalidad son tres: (a) los elevados costos de la formalidad, (b) los excesivos trámites burocráticos y (c) el bajo nivel cultural de la población. El Perú es la sexta economía más informal del mundo y la tercera en América Latina. La tasa de informalidad en el país llega al 60.9% del PBI. La evasión del IGV le cuesta al país el 3.7% de su PBI, es decir, S/.13,712 millones anuales (“Perú es el sexto más informal del mundo”, 2011).

Para dimensionar las inversiones de capitales en el Perú en todos los sectores, incluyendo el farmacéutico, es necesario analizar el riesgo país. La percepción de los inversionistas es muy positiva actualmente. Ello lo confirma el indicador financiero antes mencionado que en octubre alcanzó su más bajo nivel (91 puntos). A pesar de la crisis financiera internacional, en el Perú se percibe menos riesgos para la inversión debido a un sistema financiero estable, un buen nivel de reservas internacionales y una sólida posición fiscal (“Riesgo-país del Perú alcanzó nivel histórico y es el más bajo en la región, 2012).

Los acuerdos de integración y cooperación entre estados son favorables para el desarrollo de sus industrias pero también una amenaza por el ingreso de nuevos participantes dentro del mercado local. Actualmente el mercado farmacéutico peruano está liderado por las industrias farmacéuticas extranjeras.

3.3.3 Fuerzas sociales, culturales y demográficas (S)

La tasa de crecimiento poblacional se ha reducido y la tendencia es que el ratio de crecimiento de la población siga disminuyendo, lo que implica que las nuevas generaciones

ejercen un mejor control de la natalidad con una menor cantidad de hijos. Lo mencionado anteriormente, se muestra en la Figura 6.

Según los resultados de la Encuesta Nacional de Hogares del 2010, el 7.4% de la población de 15 y más años de edad no sabe leer ni escribir. El 20.5% de la población culminó la primaria, y el 43.5%, la secundaria. El 14.3% dispone de estudios superiores no completos y el 10.7% de la población tiene universitaria completa. Solo el 1.4% de la población ha cursado estudios de posgrado.

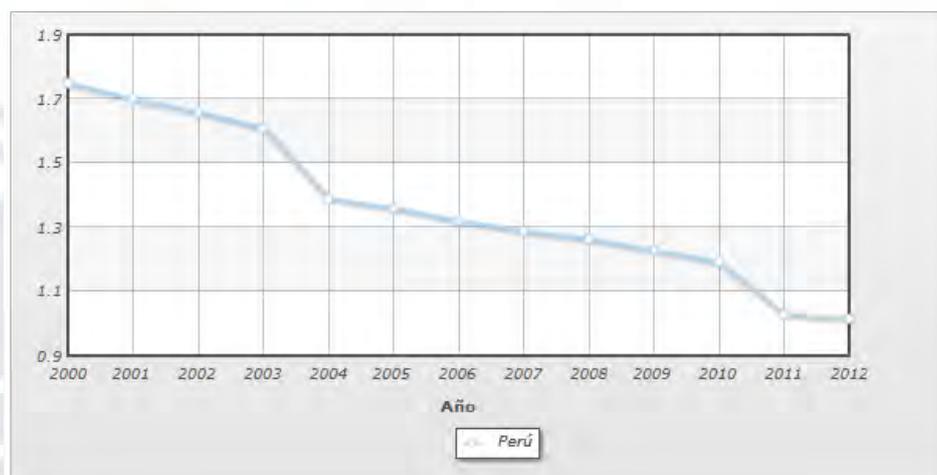


Figura 6. Tasa de crecimiento de la población en porcentaje. Tomado de “Perú Tasa de Crecimiento”, por Index Mundi, 2012a. Recuperado de http://www.indexmundi.com/es/peru/tasa_de_crecimiento.html

En el 2012 el 41.1% del gasto per cápita se destinó a alimentos (S/. 243.4), seguido de alquiler de vivienda y combustible con 16.8% (S/.99.6), transportes y comunicaciones con 11.7% (S/. 69.5), cuidados de la salud con 8.7% (S/.51.8), esparcimiento, diversión y cultura con 8.5% (S/. 50.5); vestido y calzado con 4.6% (S/.27.2); muebles y enseres con 4,2% (S/. 25.1) y otros gastos acumulan 4.3% (S/. 25.4).

Para el año 2012, el 65,2% de los pobres y el 60,7% de la población no pobre contaba con algún seguro de salud. Los pobres extremos que tienen algún seguro de salud son el 75,0%. De acuerdo al tipo de seguro, los pobres, pobres extremos y pobres no extremos acceden mayoritariamente al Seguro Integral de Salud (SIS) con 58,2%, 73,4% y 53,5%, respectivamente; en el caso de la población no pobre el 22,0% tiene este seguro. El seguro de

EsSALUD, llega principalmente a la población no pobre, el 30,6% tiene este seguro. En el caso de los pobres y pobres extremos con este seguro alcanza sólo al 6,6% y 1,5%, respectivamente, (INEI, 2013).

La cultura peruana es producto de un legado múltiple. La medicina natural está arraigada en las poblaciones más alejadas y de menores recursos y nivel educativo. Algunas familias consideran que creencias en aspectos relacionados a la religión, brujería, ocultismo, entre otros son consideradas alternativas a la medicina formal.

3.3.4 Fuerzas tecnológicas y científicas (T)

Existe poca inversión en investigación y desarrollo en el Perú, destinándose para este rubro únicamente el 0.15% del PBI (US\$ 380 millones). El Estado debe incentivar el gasto en desarrollo científico (“Inversión en desarrollo e investigación está rezagada”, 2012). Con respecto al número de patentes y su evolución, según el WEF (2012) el Perú está en el puesto 83 en el nivel de patentes utilizadas por millón de habitantes, lo que significa que no hay un uso elevado de patentes en el país. En el mercado farmacéutico peruano no hay inversión para el desarrollo de moléculas porque se requiere grandes inversiones con retorno a largo plazo. Las plantas de producción son pocas y con una necesidad de modernización y ampliación para soportar las proyecciones de la demanda y ser más competitivas.

3.3.5 Fuerzas ecológicas y ambientales (E)

En los últimos años se ha tomado mayor conciencia del cuidado y preservación del medio ambiente. Su conservación es un tema sensible en el país, ya que la economía peruana es mayoritariamente minera, y esta industria ejerce un gran impacto sobre el medio ambiente y las comunidades aledañas. Por esta razón, el Ejecutivo propuso y creó el Ministerio del Ambiente. La industria farmacéutica en el Perú a pesar de ser una industria que no genera toxicidad considerable al medio ambiente debe cumplir como toda otra su rol de salvaguardar el medio ambiente con políticas de reciclaje y eliminación de residuos bajo las normas y

estándares correspondientes. Algunas plantas de fabricación de medicamentos cuentan con certificaciones ISO 14001.

3.4 Matriz Evaluación de Factores Externos (MEFE)

La MEFE permite a los estrategas resumir y evaluar la información, según los siguientes criterios: (a) política, gubernamental y legal; (b) económica y financiera; (c) social, cultural y demográfica; (d) tecnológica, y (e) ecológica y ambiental, como resultado del análisis PESTE. Además, permite cuantificar los resultados y proponer las oportunidades y amenazas que ofrece el entorno (D'Alessio 2008). En la Tabla 11, se expone detalladamente dicho análisis. Luego de la elaboración de la matriz EFE podemos concluir que la Industria Farmacéutica Peruana no está aprovechando las oportunidades del entorno.

Tabla 11

Matriz de Evaluación de Factores Externos (MEFE)

Factores Determinantes de Éxito	Peso	Valor	Ponderación
Oportunidades			
1. El Gobierno promueve políticas para mejorar la atención de la salud de la población	0.10	2	0.20
2. El incremento del PBI, acompañado de un mayor ingreso per cápita permite mayor consumo y gasto en salud	0.15	2	0.30
3. El mayor nivel de educación fomenta la conciencia del cuidado de la salud.	0.10	2	0.20
4. El Estado promueve el consumo de medicamentos genéricos.	0.07	3	0.21
5. Crecimiento de la demanda de medicamentos en provincias y países vecinos.	0.07	2	0.14
Amenazas			
1. Los tratados de libre comercio con la UE, Estados Unidos y los países asiáticos permiten el ingreso de nuevos medicamentos.	0.06	2	0.12
2. Fuerte presencia de productos de EE UU, Alemania, Argentina y otros países de la Región	0.13	2	0.26
3. Inversión agresiva en promoción y publicidad para desarrollo de marcas de las industrias extranjeras	0.10	1	0.10
4. Incremento de la participación de las industrias extranjeras en las licitaciones del estado.	0.08	2	0.16
5. Fuerte crecimiento de la venta de los productos genéricos procedentes de Canadá, Argentina y Colombia con precios más competitivos.	0.06	2	0.12
6. Venta ilegal y adulteración de los medicamentos.	0.08	2	0.16
	1.00		1.97

3.5 La Industria Farmacéutica Peruana y sus competidores

El sector farmacéutico peruano es pequeño comparado con los mercados de los otros países de la región. Tal como se indicó en la Tabla 2, ocupa la séptima posición en Latinoamérica. Los mayores competidores de la industria nacional de medicamentos son las industrias de los países extranjeros como Estados Unidos, Alemania, Argentina, Chile, Colombia, entre otros.

Las industrias farmacéuticas extranjeras como las de Estados Unidos, Alemania y Francia por ser industrias de países desarrollados, se destacan por realizar investigación de nuevas moléculas y por introducir en el mercado farmacéutico peruano productos nuevos y especializados para cardiología, oncología y endocrinología, entre otras medicinas para enfermedades crónicas. Tienen una cartera diversificada de productos e invierten en desarrollo de marcas.

Entre las industrias de la región con mayor participación en el mercado farmacéutico peruano se destaca la industria argentina, cuya característica principal es invertir en la promoción y publicidad de sus marcas. Tiene una cartera diversificada de productos de alto precio y rentabilidad y cuentan con una gran fuerza de ventas. Entre sus principales laboratorios se pueden mencionar a Roemmers, posicionado en el séptimo lugar en el mercado farmacéutico peruano, laboratorios Bagó y Tecnofarma.

3.5.1 Poder de negociación de los proveedores

La Industria Farmacéutica Peruana tiene proveedores locales y extranjeros de insumos. Al ser la industria actualmente no muy representativa a nivel internacional y requerir de cierto dinamismo, el poder de negociación en las compras de insumos lo tienen los laboratorios nacionales. Los proveedores de materias primas provienen principalmente de países como China, India y Alemania.

En el caso de los proveedores provenientes de la China e India su materia prima se caracteriza principalmente por su bajo costo y no por su calidad, al contrario de Alemania cuyo costo es más alto pero su calidad es reconocida internacionalmente. Este factor juega un rol importante en la fijación de precios. Los proveedores locales de maquilación para la Industria Farmacéutica Peruana exigen lotes mínimos que generan un alto stock de inventario. Estos tienen el poder de negociación y al igual que los proveedores de materia prima influyen en la fijación de precios.

3.5.2 Poder de negociación de los compradores

Los clientes están divididos por canales, en los que se encuentran (a) las cadenas de farmacias, (b) farmacias independientes, (c) mayoristas e (d) instituciones públicas y privadas. El principal cliente de la industria farmacéutica peruana son las cadenas de farmacias, que tienen un limitado poder de negociación. Éstas están en proceso de crecimiento y por tanto se va incrementando su poder de negociación exigiendo condiciones asociadas a descuentos, días de crédito, servicios extras como publicidad especial, módulos, personal en sus establecimientos, etc. Los principales clientes de la industria farmacéutica son en este rubro Inkafarma y Mifarma. La tendencia de la industria es una integración vertical hacia adelante, con laboratorios que adquieran cadenas de farmacias.

3.5.3 Amenaza de los sustitutos

El sustituto de la medicina convencional es principalmente la medicina tradicional en sus diferentes formas, sobre todo en las zonas rurales. El uso y comercialización irresponsable de medicamentos promueve que parte de la población en general opte por una alternativa más segura como es la medicina natural, generalmente libre de efectos secundarios. Por lo tanto, el reemplazo de las medicinas convencionales lo constituyen las plantas medicinales que según la tradición popular curan ciertas enfermedades. Algunas zonas rurales no están aún atendidas por el sector farmacéutico y en su lugar la utilización de

las medicinas naturales por razones culturales y religiosas está constituyendo un peligro en los planes de expansión de la industria hacia dicho mercado. Conforme el Estado otorgue más acceso a la población a la medicina formal, la medicina tradicional dejará de ser un sustituto importante.

3.5.4 Amenaza de los entrantes

En el Perú existen barreras de entrada normadas por entes regulatorios del Estado tales como SUNAT, DIGEMID, entre otras. Los laboratorios extranjeros que cumplan con los permisos requeridos y que estén legalmente constituidos y dispongan de registro sanitario pueden ingresar al mercado y comercializar medicamentos libremente.

A partir del 2009, con la nueva Ley de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios, la DIGEMID ha establecido restricciones para otorgar y renovar registros sanitarios, que permitan la comercialización de medicamentos (Ley 29459, 2009). De este modo, se torna más difícil la entrada de medicamentos en el mercado para los nuevos competidores.

3.5.5 Rivalidad de los competidores

El mercado farmacéutico peruano es el séptimo en ventas a nivel latinoamericano y uno de los que presenta los mayores crecimientos en la región durante los últimos años, que lo hace atractivo para la Industria Farmacéutica Peruana y las extranjeras, generándose una alta rivalidad entre ellas por ganar participación de mercado. Las industrias extranjeras generalmente comercializan productos originales y similares de mayor rentabilidad y disponen de una mayor cantidad de visitadores médicos y personal de venta en general con políticas de inversión más agresivas a nivel del cuerpo médico como capacitaciones, congresos nacionales e internacionales, inversión en estructura física de establecimientos de salud, distribución de muestras médicas y *merchandising* de alto valor comparado con los de la industria nacional. Estas políticas las implementan a través de alianzas con los actores

clave del sector y líderes de opinión como directores de hospitales y clínicas, presidentes de los cuerpos médicos de los hospitales, jefes de servicios médicos de las diferentes instituciones y asociaciones públicas y privadas. Participan también de las actividades sociales más importantes como el día del padre, día de la madre, día del médico, Navidad, aniversarios de los hospitales y clínicas y sus diferentes servicios.

La mayoría de las industrias farmacéuticas extranjeras realizan mediciones sofisticadas de los rendimientos de su inversión en el mercado farmacéutico utilizando indicadores proporcionados por empresas especializadas como *Close-Up International*, empresa auditora de prescripciones médicas e *IMS* con el *DDD (Drug Distribution Data)* que mide la rotación del medicamento en el punto de venta; ésto les ayuda a una mejor segmentación de mercado que les permite direccionar adecuadamente sus inversiones.

3.6 La Industria Farmacéutica Peruana y sus Referentes

El mercado farmacéutico mundial tiene como principal referente a la industria farmacéutica estadounidense que se dedica a la investigación y desarrollo de moléculas y a la producción y comercialización de medicamentos. En Estados Unidos se encuentran las grandes corporaciones como Pfizer, MSD, Johnson & Johnson, Bristol-Myers Squibb, entre otras. Su presencia en el Perú es importante porque es la segunda en facturación dentro del mercado peruano con US\$ 177'000,000 aproximadamente. El mercado farmacéutico alemán es el cuarto a nivel mundial y tercero en el Perú por lo cual es uno de los principales referentes de la Industria Farmacéutica Peruana.

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

La MPC identifica a los principales competidores de la organización, sus fortalezas y debilidades con relación a la posición estratégica de una organización modelo y a una organización determinada como muestra (D'Alessio, 2008). Para la elaboración de la matriz del perfil competitivo de la Industria Farmacéutica Peruana se consideraron como referentes a

la industria argentina, la cual se encuentra fuertemente posicionada en nuestro mercado, la industria alemana, industria chilena e industria colombiana.

Para esta matriz se consideraron los siguientes factores claves de éxito:

(a) investigación y Desarrollo de moléculas, (b) canal de distribución, (c) competitividad de precios, (d) diversidad de productos, (e) capacidad de producción, y (f) promoción y publicidad. Los factores mencionados son claves para liderar el mercado. La matriz del perfil competitivo, MPC, se observa en la Tabla 12.

Tabla 12

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

Factores Clave de Éxito	Industria Farmacéutica Peruana			Industria Farmacéutica Argentina			Industria Farmacéutica Alemana			Industria Farmacéutica Chilena			Industria Farmacéutica Colombiana		
	Peso	Valor	Pond.	Valor	Pond.	Valor	Pond.	Valor	Pond.	Valor	Pond.	Valor	Pond.		
1. Investigación & desarrollo de moléculas	0.20	1	0.20	1	0.20	4	0.80	1	0.20	1	0.20	1	0.20		
2. Canal de distribución.	0.15	3	0.45	3	0.45	3	0.45	3	0.45	3	0.45	3	0.45		
3. Competitividad de precios	0.10	3	0.30	2	0.20	2	0.20	3	0.30	3	0.30	3	0.30		
4. Diversidad de productos	0.15	2	0.30	4	0.60	4	0.60	3	0.45	2	0.30	2	0.30		
5. Capacidad producción	0.20	2	0.40	4	0.80	4	0.80	4	0.80	3	0.60	3	0.60		
6. Promoción y publicidad	0.20	1	0.20	4	0.80	3	0.60	3	0.60	2	0.40	2	0.40		
Total	1.00		1.85		3.05		3.45		2.80		2.25		2.25		

Para la elaboración de la Matriz de Perfil Referencial se utilizó como referente a la industria de Estados Unidos, debido a que lidera el mercado farmacéutico mundial su característica principal se enfoca en la investigación y desarrollo de nuevas moléculas. Otro referente considerado en esta matriz es la industria de Brasil por liderar el mercado latinoamericano y ocupa el octavo lugar en el mundo. Esta también se dedica a la investigación y generación de moléculas. La matriz del perfil referencial, MPR, se observa en la Tabla 13.

Luego de analizar la matriz del perfil competitivo, MPC, y la matriz del perfil referencial, MPR, vemos que la posición del Perú es débil, en comparación con las demás industrias referentes por su ponderación que está por debajo de las industrias evaluadas por lo que se hace necesario mejorar las estrategias actuales de la Industria Farmacéutica Peruana con el fin de que la industria se consolide.

Tabla 13

Matriz del Perfil Referencial (MPR)

Factores Clave de Éxito	Industria Farmacéutica Peruana			Industria Farmacéutica USA		Industria Farmacéutica Alemana	
	Peso	Valor	Pond.	Valor	Pond.	Valor	Pond.
1. Investigación & desarrollo de moléculas	0.20	1	0.20	4	0.80	4	0.80
2. Canal de distribución.	0.15	3	0.45	4	0.60	3	0.45
3. Competitividad de precios	0.10	3	0.30	2	0.20	2	0.20
4. Diversidad de productos	0.15	2	0.30	4	0.60	4	0.60
5. Capacidad producción	0.20	2	0.40	4	0.80	4	0.80
6. Promoción y publicidad	0.20	1	0.20	4	0.80	3	0.60
Total	1.00		1.85		3.80		3.45

3.8 Conclusiones

El entorno económico, político, social y ecológico del Perú representa una gran oportunidad para el desarrollo y crecimiento de la Industria Farmacéutica Peruana permitiéndole convertirse en la líder del mercado local y un referente de la región.

La Industria Farmacéutica Peruana actualmente tiene una estructura que la cataloga como una industria con más debilidades que fortalezas, con un bajo nivel de competitividad frente a otras industrias de la región y de países desarrollados y con una posición débil dentro del sector.

Hasta el momento no se realiza investigación en nuevas moléculas en la Industria Farmacéutica Peruana y no hay un plan de inversión en Investigación y Desarrollo,

desaprovechándose así algunos factores determinantes de éxito que la darían mayores oportunidades de hacerla sostenible en el tiempo.



Capítulo IV: Evaluación Interna

4.1 Análisis Interno AMOFHIT

La evaluación interna está enfocada en determinar cuáles son las fortalezas y las debilidades de la Industria Farmacéutica Peruana, para lo cual se realizará un análisis a las diferentes áreas que permita identificar los factores determinantes de la industria para desarrollar la matriz MEFI.

4.1.1 Administración y gerencia (A)

Se utiliza la metodología que propuso D'Alessio (2008) para revisar la organización de las compañías. Los laboratorios dedicados a la fabricación de medicamentos, como el Grupo Teva, Induquímica, Medifarma, Hersil y Quilab, tienen un soporte organizacional sólido. Cuentan con un organigrama organizacional y utilizan teorías de administración modernas.

Para el desarrollo de la industria farmacéutica, se han creado asociaciones que agrupan y organizan a los diferentes laboratorios que tienen presencia en el país. Estas asociaciones como la Asociación de Industrias Farmacéuticas Nacionales (ADIFAN), la Asociación Nacional de Laboratorios Farmacéuticos (ALAFARPE) y la Asociación de Laboratorios Farmacéuticos Latinoamericanos (ALAFAL), promueven el desarrollo del sector y velan para que los laboratorios compitan en un ambiente de transparencia y lealtad.

La Asociación de Industrias Farmacéuticas Nacionales (ADIFAN) fue fundada en 1982 y agrupa a 15 de los laboratorios farmacéuticos nacionales (ver Tabla 14). Entre los objetivos de ADIFAN, publicados en su página web se detallan los siguientes:

- Promover el desarrollo de la industria farmacéutica nacional con una posición unificada ante los retos y las circunstancias del país.
- Buscar que la normatividad sanitaria se aplique estrictamente para evitar la competencia desleal y el riesgo sanitario, que afectan la imagen de la industria

farmacéutica seria y comprometida con la salud de la población.

- Impulsar un programa nacional de promoción del consumo preferente de medicamentos fabricados en el Perú, éticos y/o genéricos.
- Promocionar a todas las empresas socias como empresas de tradición industrial y excelencia en la fabricación y distribución de medicamentos.
- Promover la capacitación y el desarrollo del capital intelectual de las empresas, a través de un vínculo cercano con la academia y los centros de investigación.
- Conservar un ritmo constante de incremento en la inversión de tecnología de vanguardia e infraestructura farmacéutica para alcanzar un nivel internacional de competitividad.
- Mantenerse como principal proveedor de medicamentos de calidad y precios accesibles, actuando como principal factor de equilibrio en cuanto a los precios de los medicamentos.
- Impulsar, a nivel internacional, el desarrollo de la competitividad, a fin de proyectar mundialmente a la industria farmacéutica nacional.
- Alcanzar la disponibilidad en cadena distributiva del catálogo actualizado.
- Pugnar por el ordenamiento del mercado farmacéutico.

La Asociación Nacional de Laboratorios Farmacéuticos (ALAFARPE) es una entidad de carácter gremial, representativa de la industria farmacéutica de productos para uso humano, que asocia a laboratorios de capital nacional y extranjero (ALAFARPE, 2012). La mayoría de sus miembros son industrias extranjeras y en su mayoría de investigación, y son muy pocas las que poseen plantas de producción en el país (ver Tabla 15). Estas organizaciones agrupan laboratorios que siguen los mismos códigos de ética y defienden intereses comunes.

Tabla 14

Laboratorios Miembros de ADIFAN

Laboratorio
1. Albis S.A.
2. Corporación Infarmasa S.A.
3. Instituto Quimioterápico S.A.
4. Laboratorios Ac Farma S.A.
5. Laboratorios D. A. Carrión S.A.C.
6. Laboratorios Welfark Perú S.A.
7. Refasa S.A.C.
8. Sherfarma S.A.
9. Comiesa Druc S.A.C.
10. Corporación Medco S.A.C.
11. Laboratorio Farmacéutico S. J. Roxfarma
12. Laboratorios Colliere S.A.
13. Laboratorios Induquímica S.A.
14. Medifarma S.A.
15. Representaciones Francar S.A.

Nota: Tomado de “Página Institucional”, por la Asociación de Industrias Farmacéuticas Nacionales (ADIFAN), 2013. Recuperado de <http://www.adifan.org.pe/>

Tabla 15

Integrantes de ALAFARPE

Laboratorio
1. Abbott
2. Astrazeneca
3. Bristol-Myers Squibb
4. Bayer
5. Boehringer Ingelheim
6. Elifarma
7. Glaxo Smith Kline
8. Grünenthal
9. Janssen Cilag
10. Lilly
11. Merck
12. Merck Sharp Dohme
13. OMpharma
14. Novartis
15. Pfizer
16. Roche
17. Sanofi-Aventis
18. Schering-plough
19. Wyeth

Nota: Tomado de “¿Quiénes somos?”, por la Asociación Nacional de Laboratorios Farmacéuticos (ALAFARPE), 2012. Recuperado de <http://www.alafarpe.com>

Actualmente el mercado peruano tiene alrededor de 400 laboratorios farmacéuticos y solo 15 de ellos pertenecen al ADIFAN, 19 pertenecen a ALAFARPE. Cabe resaltar que estas asociaciones concentran actualmente el 10% de los laboratorios farmacéuticos con lo

cual ellos representan pocos intereses y carecen de la fuerza para impulsar el crecimiento del sector y de la industria farmacéutica peruana. El organigrama de la Industria Farmacéutica peruana puede observarse en la Figura 7.

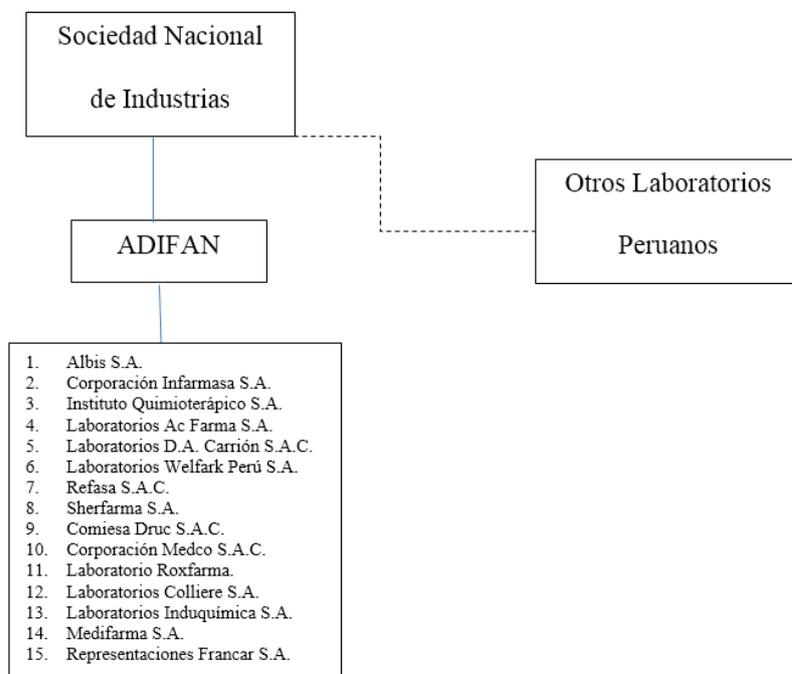


Figura 7. Organigrama de la Industria Farmacéutica Peruana

4.1.2 Marketing y ventas (M)

La industria farmacéutica se encuentra segmentada por especialidades y clases terapéuticas. Las campañas de *marketing* se organizan en torno a estos segmentos. Las estrategias son ejecutadas por los laboratorios. Estos patrocinan congresos de salud, principalmente los extranjeros latinoamericanos, y firman convenios con entidades públicas (Hospital Solidaridad, EsSalud, etc.) y privadas (clínicas) del sector salud. Asimismo, emplean una fuerte publicidad televisiva.

Algunos laboratorios practican fuertes códigos de ética, y de ese modo limitan sus tácticas de ventas. No utilizan algunas estrategias practicadas actualmente por varios laboratorios por ser consideradas no éticas e incluso ilegales, tales como la comisión por

pagos de cajas a los dependientes de farmacias y la comisión al médico por pago de prescripción de sus productos, entre otros.

La ley vigente de los medicamentos, Ley de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios (Ley 29459, 2009), ofrece lineamientos acerca de cómo debe promocionarse los medicamentos. El *marketing* y las estrategias de publicidad deben regirse de acuerdo a esta ley.

El Artículo 39 de esta ley trata sobre el alcance de la promoción y la publicidad. Se afirmó que solamente pueden ser objeto de publicidad los productos médicos que cuenten con registro sanitario peruano, y estén autorizados para su venta sin receta médica. La publicidad debe contener el nombre del producto, dosis, concentración o forma farmacéutica de éste, según sea el caso. La publicidad debe dirigirse exclusivamente a los profesionales de salud que las prescriben y dispensan. La Autoridad Nacional de Salud (ANS) es la encargada de regular las condiciones y especificaciones para la promoción médica en los establecimientos de salud.

El Artículo 40 versa sobre las prohibiciones. Queda prohibida la publicidad en envases, etiquetas, rótulos, empaques, insertos o prospectos que acompañen a los productos farmacéuticos de venta bajo receta médica. Igualmente, prohíbe entregar muestras médicas de productos con prescripción directamente al público, con fines de persuasión. También están prohibidas las actividades que incentiven la venta, prescripción o dispensación dentro del establecimiento farmacéutico.

El Artículo 41 indica que la publicidad de los productos farmacéuticos debe regirse estrictamente por lo aprobado en el registro sanitario y sujetarse a los criterios éticos para la promoción. La publicidad de los productos autorizados para venta sin receta médica debe consignar las principales indicaciones, precauciones y advertencias. Finalmente, el anuncio

publicitario no debe contener exageraciones que puedan inducir al uso indebido del producto ni estimular la automedicación y su uso irresponsable.

Uno de los factores que dañan el crecimiento de la industria local son los medicamentos adulterados. Los medicamentos adulterados representan entre el 10 y el 30% de las ventas de medicamentos en los países en desarrollo. (Wilson, 2009). Los medicamentos adulterados dañan la salud de la población y representan ventas perdidas, dañando el desarrollo de la industria.

4.1.3 Operaciones y logística. Infraestructura (O)

Los proveedores cuentan con procesos estandarizados para el diseño, fabricación y acondicionamiento de los productos farmacéuticos. Todo el control de los procesos de producción, así como la gestión de los inventarios se encuentran computarizados a fin de que permitan realizar la trazabilidad en caso de que sea necesario rastrear algún lote. Existen aproximadamente diez plantas de producción que son consideradas modernas y de gran capacidad de producción entre las que se destacan: Hersil, Medifarma, Teva, Farindustria, Cifarma, Induquímica, AC Pharma entre otros. La mayoría de plantas constituidas en el país realizan producciones pequeñas debido a que su actual tecnología no les permite generar mayores volúmenes y están concentradas en ciertos tipos de medicamentos que pueden producir.

Se puede mencionar que las grandes plantas de fabricación de medicamentos cumplen con las certificaciones de buenas prácticas de manufactura (BPM), y acatan la norma ISO 9001, que trata sobre la calidad y la gestión de calidad, establecidas por la Organización Internacional de Normalización. Algunas cuentan con el ISO 14001, el cual establece las normas sobre el medio ambiente, y el OHSAS 18001, que norma la seguridad y salud de los trabajadores.

4.1.4 Finanzas y contabilidad (F)

Como se aprecia en la Tabla 16, la rentabilidad de los principales laboratorios a nivel mundial alcanza el 17%. La Rotación del Patrimonio (ROE), en promedio, es alrededor de 16%. El margen bruto se ubica alrededor del 16.7%. Esta información se observa en la Tabla 16. Ninguno de los laboratorios nacionales cotiza en la bolsa limeña.

Tabla 16

Indicadores Financieros en el Sector Salud y Fabricantes Mundiales de Medicamentos

Description	Market Cap	ROE %	Div. Yield %	Debt to Equity	Price to Book	Net Profit Margin (mrq)
Healthcare	51115.52B	16.003	3.772	69.878	18.005	16.009
Drug Manufacturers – Major	45602.83B	15.8	4.051	72.104	19.89	16.7

Nota. Tomado de “Drug Manufacturers-Major”, por Yahoo Finanzas, 2012. Recuperado de <http://biz.yahoo.com/p/510conameu.html>

La promoción del uso de genéricos por parte del Gobierno hace que los laboratorios disminuyan sus precios. La competencia también hace que los laboratorios los ajusten, lo cual implica que hay una tendencia hacia la reducción de márgenes en los productos genéricos.

Sin embargo, la tendencia de la rentabilidad en el sector es alta.

Actualmente los grandes laboratorios nacionales cuentan con áreas reguladoras que manejan dentro de sus procesos *controller* de Finanzas, cuyo propósito es realizar seguimientos para determinar su rentabilidad, retornos de la inversión de las diferentes estrategias que se implementan.

4.1.5 Recursos humanos (H)

El área de Recursos Humanos en la última década ha evolucionado y tomado una gran importancia dentro de la estructura de las organizaciones debido a que es considerada un área de soporte interno. La industria farmacéutica en el país desarrolla sus actividades de acuerdo

a su propio entorno, las técnicas de gestión de recursos humanos se han unificado a nivel global debido a la competitividad que persiguen y su deseo de lograr desarrollar el potencial humano de todos sus integrantes.

La Industria Farmacéutica Peruana es consciente de su ubicación frente a sus competidores y define los perfiles de personal que necesita dentro de su estructura. La fortaleza de la Industria Farmacéutica Peruana proviene de sus integrantes y es ésta quien define cuidadosamente sus capacidades y competencias necesarias para hacer frente a las demás industrias presentes en nuestro mercado. El enfoque de Recursos Humanos que desde hace unos años ha empezado a implementar nuestra industria está enfocado en una gestión por competencias basado en la calidad y la disposición del equipo de trabajo; ello debido a que ofrece un estilo de dirección donde prima el factor humano, en el que cada trabajador de la industria, empezando por los de la alta dirección, aporta sus mejores cualidades profesionales.

Para que este enfoque sea exitoso la Industria Farmacéutica Peruana ha implementado dentro de su estructura diferentes procesos de gestión de recursos humanos tales como selección, capacitación, gestión del talento, compensaciones y comunicaciones que permiten identificar una dirección global que tenga el perfil idóneo, una visión completa de la industria, que sea capaz de integrar los equipos de trabajo y dirigirlos hacia estos objetivos deseados. Este cambio de enfoque no está aplicado en todos los laboratorios farmacéuticos peruanos, pero se está logrando de manera paulatina su implementación por los resultados que se logran alcanzar.

4.1.6 Sistemas de información y comunicaciones (I)

En la actualidad los sistemas de información cumplen un rol fundamental en las organizaciones. Entre los sistemas de información con el que cuentan la mayoría de los laboratorios de la Industria Farmacéutica Peruana podemos mencionar el *Enterprise Resource*

Planning (ERP), que son programas con módulos que sirven para administrar las diferentes partes del negocio. Este tipo de sistemas ayuda a los laboratorios a manejar niveles de *stock*, rotación de inventarios y retiro de mercadería por vencimiento, reportes de ventas, entre otros. La lectura y manejo de la información se hace a través de computadoras personales, tabletas electrónicas y teléfonos inteligentes. El equipo de visita médica de algunos laboratorios utiliza *Ipad* con acceso a Internet y a través de una aplicación desarrollada en una página web registran en tiempo real sus visitas, el material entregado a cada médico, las solicitudes de los médicos, las objeciones, información para el médico, reportes, ayudas promocionales, etc. En algunos laboratorios la fuerza de ventas utiliza teléfonos inteligentes con el sistema operativo *Android* y aplicaciones desarrolladas para registrar pedidos, hacer seguimiento de pedidos, inventario de productos, reporte de avance de ventas, entre otros. Otros laboratorios utilizan *laptops* para realizar las mismas labores.

Existen empresas que proporcionan reportes tales como: (a) prescripciones de los médicos elaborado por la empresa *Close Up*, que mide el crecimiento de las prescripciones por mercado, segmento, regiones, producto, entre otros; (b) El DDD (Datos de Distribución de Drogas), elaborado por la empresa IMS, que mide la colocación y rotación de los medicamentos en el punto de venta como farmacias, boticas y cadenas.

Todos estos sistemas de información ayudan a evaluar y realizar ajustes a las estrategias, planes de marketing, acciones comerciales entre otros implementados con la finalidad de optimizar los recursos de las industrias, brindar un mejor servicio al cliente y a la alta dirección tener un mejor control de la empresa.

4.1.7 Tecnología e investigación y desarrollo (T)

La investigación y el desarrollo de medicinas es una parte fundamental para el crecimiento del sector farmacéutico y para la mejora de la salud. La investigación se realiza en países desarrollados debido al alto costo que implica la investigación y las pruebas que son

necesarias para desarrollar un nuevo medicamento. Solo los grandes laboratorios como Sanofi, Pfizer, MSD, Novartis, Bayer, entre otros, realizan investigaciones que llevan a la creación de nuevas moléculas.

Para el caso de la Industria Farmacéutica Peruana esta área es débil, de nula inversión en I&D y baja capacidad tecnológica, lo que juega en contra de su capacidad de innovación y de dirigirse hacia actividades de mayor valor agregado. La Industria Farmacéutica Peruana actualmente solo se dedica al proceso de maquilación.

4.2 Matriz Evaluación de Factores Internos (MEFI)

Como se observa en la Tabla 17, la matriz de evaluación de factores internos, MEFI permite resumir y evaluar las principales fortalezas y debilidades de las áreas funcionales del sector farmacéutico. Además, ofrece una base para identificar y evaluar las relaciones que surgen entre estos departamentos (D'Alessio 2008).

Tabla 17

Matriz de Evaluación de Factores Internos (MEFI)

Factores Determinantes de Éxito	Peso	Valor	Ponderación
Fortalezas			
1. Industria Farmacéutica Peruana en continuo crecimiento.	0.10	3	0.30
2. Fuerte posicionamiento de algunos integrantes de la industria farmacéutica	0.05	3	0.15
3. Márgenes de rentabilidad atractivos	0.10	3	0.30
4. Mejor tiempo de atención a las necesidades del mercado local.	0.07	3	0.21
5. Contar con canal de distribución	0.09	3	0.27
6. Precios competitivos debido a costos de producción bajos	0.06	3	0.18
Debilidades			
			0.00
1. No existe una política de inversión para iniciar proyectos de I & D o generación de moléculas.	0.13	1	0.13
2. Falta de organización entre los laboratorios farmacéuticos peruanos.	0.05	1	0.05
3. Poca diversidad de medicamentos	0.09	2	0.18
4. Poca inversión en desarrollo y promoción de marcas.	0.13	1	0.13
5. Capacidad limitada de producción para atender la demanda local de medicamentos.	0.13	1	0.13
Total	1.00		2.03

Luego de realizar esta evaluación interna para la Industria Farmacéutica Peruana, encontramos que la valoración ponderada de ésta se encuentra por debajo del promedio, lo que significa que existe la posibilidad de ejecutar estrategias que permitan aprovechar estos factores determinantes de éxito, como promocionar nuevas marcas, incrementar la capacidad de las plantas y tener una política de inversión y desarrollo.

4.3 Conclusiones

La Industria Farmacéutica Peruana tiene una estructura interna débil con áreas que aún faltan desarrollar y fortalezas menores que no la hacen competitiva dentro del mercado local y regional. Entre las debilidades identificadas está la falta de políticas de inversión nacional para incursionar en el ámbito de investigación y desarrollo que le permita generar nuevas moléculas.

Actualmente el ADIFAN no representa el interés mayoritario de la Industria Farmacéutica Peruana debido a su falta de capacidad de integrar a la mayoría de los laboratorios farmacéuticos peruanos bajo objetivos comunes.

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

Plazo

5.1 Intereses de la Industria Farmacéutica Peruana

Los fines que persigue la industria farmacéutica peruana para tener éxito dentro del sector y en los mercados que compite son los siguientes:

1. Incremento de la venta de medicamentos.
2. Optimizar los recursos para incrementar la rentabilidad del sector y así atraer mayores capitales para la industria farmacéutica nacional.
3. Incremento de la capacidad de producción.
4. Incremento del portafolio de productos.
5. Reducción de la medicina adulterada y el contrabando de medicamentos

5.2 Potencial de la Industria Farmacéutica Peruana

El INEI proyecta un crecimiento de la población en el Perú, llegando a 35.25 millones de habitantes en el 2025 (INEI, 2002). Ello implica un crecimiento de 38% con respecto a la población censada en el 2007. Dada la baja penetración de los medicamentos, existe un alto potencial de crecimiento de la demanda, debido al crecimiento de población y por mercados desatendidos. La apertura de países como Ecuador, Venezuela y Bolivia ha permitido el desarrollo de las exportaciones para la industria nacional de los medicamentos. Asimismo, aquellos representan los principales mercados potenciales.

5.3 Principios Cardinales de la Industria Farmacéutica Peruana

Los cuatro principios cardinales están relacionados con los siguientes aspectos: (a) influencias de terceras partes, (b) los lazos pasados y presentes, (c) el contrabalance de los intereses y (d) la conservación de los enemigos.

Influencias de terceras partes, el Estado Peruano tiene influencia sobre el desarrollo del mercado farmacéutico, a través de sus entes reguladores que controlan la producción y

comercialización de los productos farmacéuticos, por las políticas que tienden a favorecer el consumo de genéricos y por las importantes compras que pueden realizar los entes del estado a través de sus instituciones como el MINSA y la DIGEMID. Las industrias extranjeras ejercen influencia con el tipo de publicidad que pueden realizar y el tipo de moléculas que pueden ingresar al mercado.

Lazos pasados y presentes, en el pasado, el mercado de medicamentos estaba caracterizado por una oferta limitada en cuanto a la variedad de los productos farmacéuticos. No existía interés de los laboratorios extranjeros por tener operaciones en el país; por ello, los medicamentos eran en su mayoría importados. Los costos de los medicamentos de marca eran altos, y, por otro lado, el consumo de los genéricos era muy bajo.

La apertura del mercado de la década de 1990 y la globalización ha influido en el crecimiento de la industria. El incremento del mercado minorista a través de boticas y farmacias y el ingreso de las cadenas al mercado peruano cambiaron el panorama del sector. Esto permitió disponer de una mayor variedad de medicamentos, tanto locales como importados. Ese cambio tornó más atractivo al sector.

Contrabalance de los intereses, una regulación justa por parte del Estado favorece a la Industria Farmacéutica Peruana y a la competencia, porque promueve una competencia en igualdad de condiciones, beneficia a los participantes y también al usuario final. Se debe buscar alianzas con las compañías de seguros para poder incluir dentro de su petitorio productos de la industria nacional. Asimismo, se pueden establecer alianzas con los competidores para fomentar, por medio de la educación, el consumo adecuado de los medicamentos y asegurar la procedencia legal. Algunos laboratorios realizan alianzas para lanzar un mismo principio activo con dos marcas diferentes, con el propósito de introducir una molécula nueva en el mercado.

Conservación de los enemigos, el interés de aumentar la participación de mercado local e internacional implica que la Industria Farmacéutica Peruana debe preocuparse cada vez más por mejorar su eficiencia en comparación con las de las industrias americana, argentina, chilena, colombiana, etc. Ello ayudará al crecimiento y madurez de la industria y a su sostenibilidad en el tiempo.

5.4 Matriz de Intereses de la Industria Farmacéutica Peruana (MIO)

Los intereses organizacionales son los fines que la Industria Farmacéutica Peruana persigue para alcanzar el éxito en el mercado local y regional. La información detallada de la matriz de intereses organizacionales, MIO, se expone en la Tabla 18. Este análisis será la base para establecer los objetivos de largo plazo.

Tabla 18

Matriz de Intereses de la Industria Farmacéutica Peruana (MIO)

Interés Organizacional	Vital	Importante	Periférico
1. Incremento de la venta de medicamentos.	Industria farmacéutica peruana (+)	Ministerio de Salud, DIGEMID y otras organizaciones del Gobierno peruano (+), productos importados (-).	
2. Incremento de la rentabilidad.	Industria farmacéutica peruana (+).	Productos importados (-).	
3. Incremento de la capacidad de producción		Industria farmacéutica peruana (+), productos importados (-).	
4. Diversificar la cartera de medicamentos.		Industria farmacéutica peruana (+), productos importados (-).	
5. Reducción de la medicina adulterada y el contrabando de medicamentos		Industria farmacéutica peruana (+), ministerio de Salud (+).	

Nota. Intereses comunes (+) intereses opuestos (-).

5.5 Objetivos de Largo Plazo

Son cinco los objetivos de largo plazo (OLP) que se plantean en este plan estratégico:

- OLP 1: En el 2018, la industria farmacéutica facturará US\$ 1,970'000,000.

Actualmente, la industria farmacéutica peruana factura US\$ 571'000,000.

- OLP 2: En el 2018, la rentabilidad de la industria farmacéutica peruana será de 24%. Actualmente, la rentabilidad es de 20%.

- OLP 3: Para el 2018, la Industria Farmacéutica Peruana cuadruplicará su capacidad de producción mediante la modernización y construcción de nuevas plantas. Actualmente la industria tiene 10 grandes plantas de fabricación de medicamentos.
- OLP 4: Hasta el 2018, la Industria Farmacéutica Peruana introducirá 15 nuevas moléculas por año en el mercado nacional. Actualmente introduce 10 moléculas por año.
- OLP 5: En el 2018, se reducirá la venta de medicamentos adulterados al 9%. Actualmente la venta de medicamentos adulterados en el Perú es del 20%.

5.6 Conclusiones

El Estado Peruano juega un rol importante en la Industria Farmacéutica Peruana a través de sus entes reguladores de producción y comercialización de medicamentos.

Los intereses que persigue la Industria Farmacéutica Peruana son los de una industria en una etapa de crecimiento que busca aumentar las ventas, la capacidad de producción y diversificación de portafolio de productos.

Los objetivos de largo plazo trazados consolidarán a la Industria Farmacéutica Peruana como una industria competitiva con mayor capacidad de atención a la demanda del mercado.

Actualmente no hay un programa de lucha eficiente contra la producción y comercialización de medicinas adulteradas, dando lugar a una gran demanda atendida por la medicina informal y que pone en riesgo la salud de la población.

Capítulo VI: El Proceso Estratégico

6.1 Matriz Fortalezas Oportunidades Debilidades Amenazas (MFODA)

La elaboración de la MEFE permitió obtener un panorama referencial del entorno, especialmente de la industria farmacéutica en general. Asimismo, la MEFI se aplicó para reconocer la realidad interna de la industria farmacéutica nacional. En este capítulo se planteará la matriz de fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas, MFODA, a fin de contrastar lo antes descrito desde un punto de vista estratégico para sacar ventaja del entorno o anteponerse a este (ver Tabla 19).

6.1.1 Estrategias FO-explotar

El grupo de estrategias que se detallan a continuación pretende sacar ventaja de las oportunidades del entorno sobre la base de las fortalezas propias de la industria peruana.

1. Traer nuevas moléculas aún no comercializadas: Esta estrategia busca traer moléculas que actualmente no se comercializan en el Perú con el fin de aprovechar las necesidades del sector salud y generar competitividad con los productos de las otras industrias.
2. Incrementar la cartera de productos genéricos: El Gobierno y las instituciones públicas y privadas del país están promoviendo el consumo de productos farmacéuticos nacionales por su calidad y bajo costo como son los productos genéricos.
3. Crear programas de incentivos para el consumo de medicamentos nacionales: El incremento de la demanda de medicamentos así como la mayor instrucción en el cuidado de la salud de la población peruana puede ser aprovechado para incentivar el consumo de medicamentos nacionales a través de programas como el IRA, EDA, HTA, entre otros de instituciones públicas y privadas.

4. Adquisición de cadenas para incluir productos con marca propia: La integración vertical hacia adelante como la adquisición de cadenas de farmacias permitirán introducir y posicionar marcas propias de la industria nacional.
5. Penetrar en los nuevos mercados, principalmente provincias: El crecimiento de la demanda de medicamentos en las provincias puede ser cubiertos con productos nacionales debido a sus precios competitivos, generándose un incremento de venta en dichos mercados.
6. Penetrar en los mercados externos como Bolivia y Ecuador.

6.1.2 Estrategias DO-buscar

Se presentan las siguientes estrategias:

1. Incrementar la capacidad de fabricación de las plantas existentes para cubrir las demandas actuales: La proyección de crecimiento de la demanda de medicamentos implica la necesidad de ampliar las capacidades actuales de las plantas de fabricación existentes como Cifarma, Induquímica, la planta de Hersil, de Medifarma, entre otras, que no satisfacen la demanda actual.
2. Invertir en centros de investigación y desarrollo de moléculas en alianza con el gobierno: La situación de la industria nacional enfocada actualmente en la maquilación en contraste con el crecimiento del PBI y de la demanda de medicamento, entre otros factores, generan la necesidad de iniciar políticas de inversión en la investigación y el desarrollo de nuevas moléculas que en el futuro harán más competitiva a la industria farmacéutica nacional.
3. Invertir en tecnología que permita producir medicamentos de alta demanda y que son comercializados por otras industrias: Existen medicamentos que poseen alta demanda dentro del mercado peruano y sin embargo no son fabricados por la industria nacional por falta de tecnología de las plantas locales.

4. Implementar plantas de producción exclusivas de medicamentos genéricos: Las políticas sociales y del cuidado de la salud fomentadas por el Gobierno y la falta de capacidad de producción de productos genéricos implican la implementación de plantas dedicadas a esta clase de medicamentos que a su vez no comprometan la producción de otros medicamentos también de alta demanda.

6.1.3 Estrategias FA-confrontar

Se exponen las siguientes estrategias:

1. Desarrollar nuevos planes de marketing sobre los productos de generación de mayor valor en la industria farmacéutica peruana: Existe una marcada presencia de las industrias extranjeras dentro del mercado peruano como la argentina, por lo que es necesario impulsar y promocionar los productos nacionales que generen mayor valor.
2. Concentrar recursos en productos con ventaja competitiva: La industria farmacéutica nacional debe enfocarse en una mayor promoción y desarrollo de los medicamentos que generan mayor demanda y expectativa, lo que permitirá fortalecerse como industria.
3. Implementar áreas de *Branding* y *Trade marketing* para productos estratégicos: Los productos importados tienen una gran demanda y un gran posicionamiento como marca. Por tanto, es necesario en nuestra industria áreas que trabajen en el fortalecimiento de la marca sobre el cuerpo médico y cadenas de farmacias principalmente.
4. Impulsar la venta de medicamentos genéricos a través de las licitaciones de MINSA e instituciones privadas: Los procesos o licitaciones del estado y privados constituyen un medio masivo y de corto plazo para incrementar la venta y difusión de productos. Por tanto, la industria farmacéutica peruana puede aprovechar estos

Tabla 19

Matriz de Fortalezas Oportunidades Amenazas (MFODA)

	Fortalezas-F	Debilidades-D
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Industria Farmacéutico en peruana en continuo crecimiento. 2. Fuerte posicionamiento de algunos integrantes de la industria farmacéutica 3. Márgenes de rentabilidad atractivos 4. Mejor tiempo de atención a las necesidades del mercado local. 5. Contar con canal de distribución 6. Precios competitivos debido a costos de producción bajos 	<ol style="list-style-type: none"> 1. No existe una política de inversión para iniciar proyectos de I&D o generación de moléculas. 2. Falta de organización entre los laboratorios farmacéuticos peruanos. 3. Poca diversidad de medicamentos 4. Poca inversión en desarrollo y promoción de marcas. 5. Capacidad limitada de producción para atender la demanda local de medicamentos.
Oportunidades-O	Estrategias FO	Estrategias DO
<ol style="list-style-type: none"> 1. El Gobierno promueve cada vez más políticas para mejorar la atención de la salud de la población 2. El incremento del PBI, acompañado de un mayor ingreso per cápita permite mayor consumo y gasto en salud 3. El mayor nivel de educación fomenta la conciencia del cuidado de la salud. 4. El Estado promueve el consumo de medicamentos genéricos. 5. Crecimiento de la demanda de medicamentos en provincias y en países vecinos. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Traer nuevas moléculas aún no comercializadas 2. Incrementar la cartera de productos genéricos 3. Crear programas de incentivos para el consumo de medicamentos nacionales 4. Adquisición de cadenas para incluir productos con marca propia 5. Penetrar en los nuevos mercados, principalmente provincias 6. Penetrar en los mercados externos como Bolivia y Ecuador. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Incrementar la capacidad de fabricación de las plantas existentes para cubrir las demandas actuales 2. Invertir en centros de investigación y desarrollo de moléculas en alianza con el gobierno 3. Invertir en tecnología que permita producir medicamentos de alta demanda y que son comercializados por otras industrias 4. Implementar plantas de producción exclusivas de medicamentos genéricos
Amenazas-A	Estrategias FA	Estrategias DA
<ol style="list-style-type: none"> 1. Los tratados de libre comercio con la UE, Estados Unidos y los países asiáticos permiten el ingreso de nuevos medicamentos, y por consiguiente se fomenta la importación 2. Fuerte presencia de productos de EE UU, Alemania, Argentina y otros países de la región 3. Inversión agresiva en promoción y publicidad para el desarrollo de marcas de las industrias extranjeras 4. Incremento de la participación de productos genéricos o similares importados en las Instituciones públicas 5. Crecimiento de la venta de los productos genéricos procedentes de China, India y Colombia con precios más competitivos. 6. Venta ilegal y adulteración de los medicamentos. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Desarrollar nuevos planes de marketing sobre los productos de generación de mayor valor en la industria farmacéutica peruana 2. Concentrar recursos en productos con ventaja competitiva 3. Implementar áreas de Branding y Trade marketing para productos estratégicos 4. Impulsar la venta de medicamentos genéricos a través de las licitaciones de MINSA e instituciones privadas 5. Crear un plan para fomentar la imagen de la industria farmacéutica peruana 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar co-marketing con productos complementarios de la Industria farmacéutica 2. Fortalecer instituciones como la ADIFAN que permitan integrar a la mayor cantidad de laboratorios farmacéuticos peruanos 3. Destinar almacenes para medicamentos similares o genéricos que permitan atender procesos o demandas de gran magnitud 4. Fortalecer lazos con el Gobierno y sus instituciones públicas para que se implementen políticas de defensa de la industria farmacéutica nacional desde el punto de vista fiscal. 5. Desarrollar programas de difusión de NO al consumo de medicamentos adulterados

procesos debido a la competitividad en precios y optimización en los tiempos de entrega.

5. Crear un plan para fomentar la imagen de la industria farmacéutica peruana: Con el fin de generar una mayor demanda y fidelización en el consumo de los productos nacionales dentro del país y también brindar una imagen de prestigio en la región que atraiga a nuevos consumidores y mercados potenciales, es necesario implementar un programa de difusión de la imagen de la industria nacional.

6.1.4 Estrategias DA-evitar

Se proponen las siguientes estrategias:

1. Realizar co-marketing con productos complementarios de la industria farmacéutica: Desarrollar alianzas estratégicas entre los laboratorios nacionales con el objetivo de generar sinergias y reducción de costos que permitan sobreponerse a las políticas comerciales de la competencia.
2. Fortalecer instituciones como la ADIFAN que permitan integrar a la mayor cantidad de laboratorios farmacéuticos peruanos: Con la finalidad de regular los controles internos de la industria nacional y se promueva su crecimiento sostenible, es necesario que una asociación las agrupe y las integre bajo objetivos comunes.
3. Destinar almacenes para medicamentos similares o genéricos que permitan atender procesos o demandas de gran magnitud: Debido a la limitada capacidad de producción de las plantas nacionales y a la amenaza latente de las industrias extranjeras para atender grandes demandas de corto plazo, surge la necesidad que la industria implemente almacenes que aseguren la atención de estas demandas.
4. Fortalecer lazos con el Gobierno y sus instituciones públicas para que se implementen políticas de defensa de la industria farmacéutica nacional desde el

punto de vista fiscal: Los tratados de libre comercio con países extranjeros pueden representar para nuestra industria farmacéutica peruana una amenaza si es que no existen los lineamientos de equidad o protección de nuestra industria.

5. Desarrollar programas de difusión de NO al consumo de medicamentos adulterados: Crear una cultura de consumo de medicamentos legales, de calidad y de bajo costo contrarrestará la comercialización de productos adulterados y de dudosa procedencia. Y es necesario trabajar en conjunto con las instituciones reguladoras como la DIGEMID y organismos que salvaguarden el orden.

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

El objetivo de la MPEYEA es evaluar la postura que debe tomar la Industria Farmacéutica Peruana sobre la base de las fortalezas de la industria y la estabilidad del entorno. A continuación, en la Tabla 20, se detalla el análisis, y en la Figura 8 se muestra el gráfico de la MPEYEA.

Según la MPEYEA, la Industria Farmacéutica Peruana dispone de pocas ventajas competitivas y pocas fortalezas en un entorno ligeramente atractivo. Ello configura una postura conservadora. De acuerdo con D'Alessio (2008), esta postura debe enfocarse en conseguir un estabilidad financiera; las estrategias generales para este cuadrante son: (a) segmentación de mercado, (b) diversificación conglomerada, (c) diversificación global, y (d) status quo. A continuación, se detallarán las estrategias específicas:

Segmentación de mercado, se segmentarán los productos sobre las áreas geográficas distinguiéndolas de acuerdo a la región y la oportunidad que éstos presentan en cada área geográfica, sobre todo se tendrá cuidado en el manejo de los productos líderes de la Industria Farmacéutica Peruana.

Diversificación conglomerada, con la finalidad de atraer nuevos consumidores a la Industria Farmacéutica Peruana se explorará con nuevos productos, entre los cuales

podríamos considerar los bloqueadores solares y los productos cosméticos como parte de esta diversificación.

Tabla 20

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

Posición Estratégica Interna		Posición Estratégica Externa	
Fortaleza Financiera (FF)	Valor	Estabilidad del Entorno (EE)	Valor
1. Retorno a la inversión.	4	1. Tasa de inflación.	4
2. Apalancamiento.	3	2. Variabilidad de la demanda.	4
3. Liquidez.	3	3. Rango de precio de los productos competitivos	3
4. Capital requerido vs. disponible.	5	4. Barreras de entrada al mercado.	5
5. Flujo de caja.	3	5. Rivalidad/presión competitiva.	2
6. Rotación de inventario.	4	6. Elasticidad de precios a la demanda	5
7. Facilidad de salida del mercado.	1		
	3.29		3.83-6=-2.17
Ventaja Competitiva (VC)		Fortaleza de la Industria (FI)	
1. Participación en el mercado.	4	1. Potencial de crecimiento.	4
2. Calidad del producto.	4	2. Potencial de utilidades.	3
3. Ciclo de vida de los productos.	2	3. Estabilidad financiera.	3
4. Integración vertical.	3	4. Utilización de recursos.	2
5. Velocidad de introducción de nuevos productos.	1	5. Intensidad de capital.	3
7. Diversidad productos	2	6. Facilidad de entrada al mercado.	4
		7. Productividad/ utilización de la capacidad.	4
	2.67-6= -3.33		3.28

6.3 Matriz Boston Consulting Group (MBCG)

La matriz Boston Consulting Group, MBCG, se sostiene en la estrecha relación entre (a) la participación de mercado y (b) la generación de efectivo con la tasa de crecimiento de las ventas en el sector (D'Alessio, 2008). Para formar la matriz Boston Consulting Group, debemos realizar un análisis de la situación de los productos farmacéuticos dentro del mercado y en la Industria Farmacéutica Peruana y cómo están posicionadas las demás industrias que participan en el mercado farmacéutico peruano.

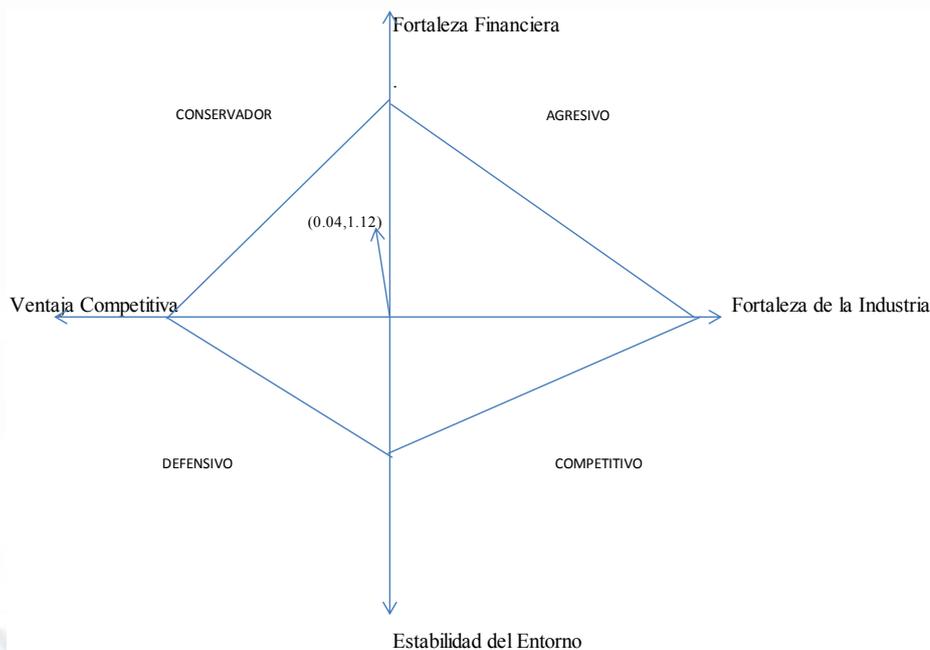


Figura 8. Matriz Posición Estratégica y Evaluación de la Acción (MPEYEA).

Según IMS los productos en el mercado farmacéutico peruano se dividen en dos: (a) productos de marca y (b) productos genéricos. La participación de éstos dentro del mercado farmacéutico peruano es como se aprecia en la Figura 9, el mayor porcentaje lo tienen los productos de marca con una participación de 95% y los productos genéricos representan el 5%, estas diferencias se deben principalmente al precio de los productos. En la Industria Farmacéutica Peruana, la distribución es de 89% para los productos de marca y 11% para los productos genéricos.

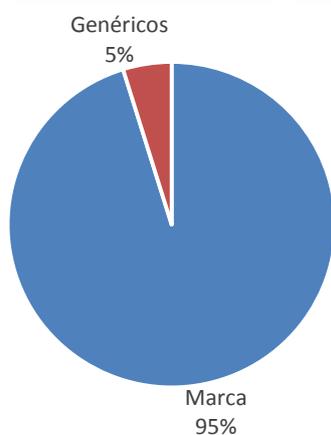


Figura 9. Distribución de medicamentos en el Mercado Farmacéutico Peruano. Tomado de “Revisión del mercado farmacéutico peruano, junio 2013”, por IMS Health, 2013.

Cuando se analiza el mercado farmacéutico de marcas se observan varios participantes entre los que se destacan Estados Unidos, Alemania, Argentina entre otros. Perú lidera el mercado de medicamentos de marca con un 30% de participación, seguido de Estados Unidos con un 23% del mercado tal como se aprecia en la Figura 11.

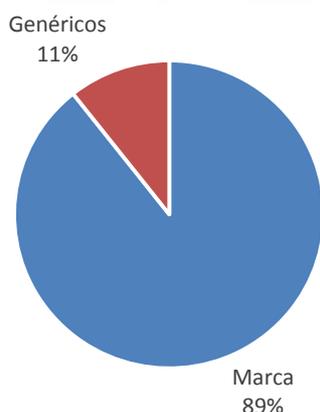


Figura 10. Distribución de medicamentos en la Industria Farmacéutica Peruana. Tomado de “Revisión del mercado farmacéutico peruano, junio 2013”, por IMS Health, 2013.

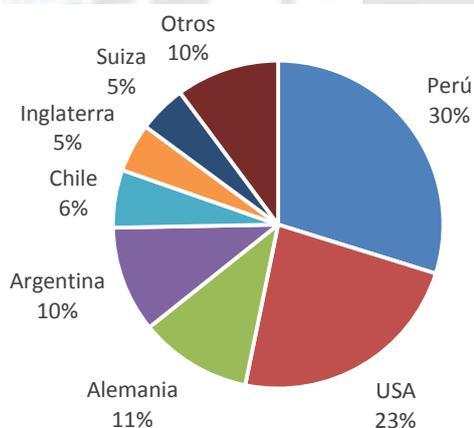


Figura 11. Distribución de medicamentos de marca. Tomado de “Revisión del mercado farmacéutico peruano, junio 2013”, por IMS Health, 2013.

En la figura 12 se aprecia la participación del mercado de medicamentos genéricos encontrándose a Perú como el líder con un 71% de participación seguido de Colombia con un 25%. Aunque Perú es el líder ha ido perdiendo mercado ante los productos Colombianos. Existen otros participantes en el mercado de genéricos como Canadá, Francia y Estados Unidos, pero sus cifras no son representativas.

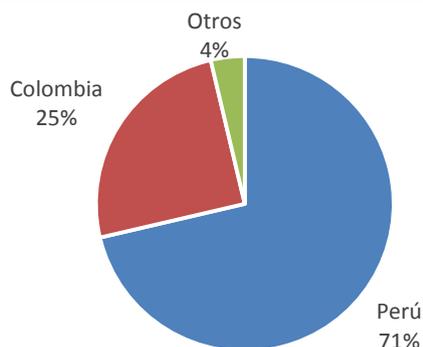


Figura 12. Distribución de medicamentos genéricos. Tomado de “Revisión del mercado farmacéutico peruano, junio 2013”, por IMS Health, 2013.

Una vez analizada la composición del mercado farmacéutico peruano podemos graficar la matriz de la *Boston Consulting Group*, la cual ubica a los productos genéricos de la Industria Farmacéutica Peruana en el cuadrante de las estrellas y los productos de marca en el cuadrante de las vacas lecheras. Los principales competidores de la Industria farmacéutica Peruana son: (a) la industria Colombiana para el caso de los productos genéricos ubicada en el cuadrante de los signos de interrogación; y (b) la industria americana en productos de marca la cual se ubica en el cuadrante de las vacas lecheras. Tal como se aprecia en la Figura 13 y la Tabla 21

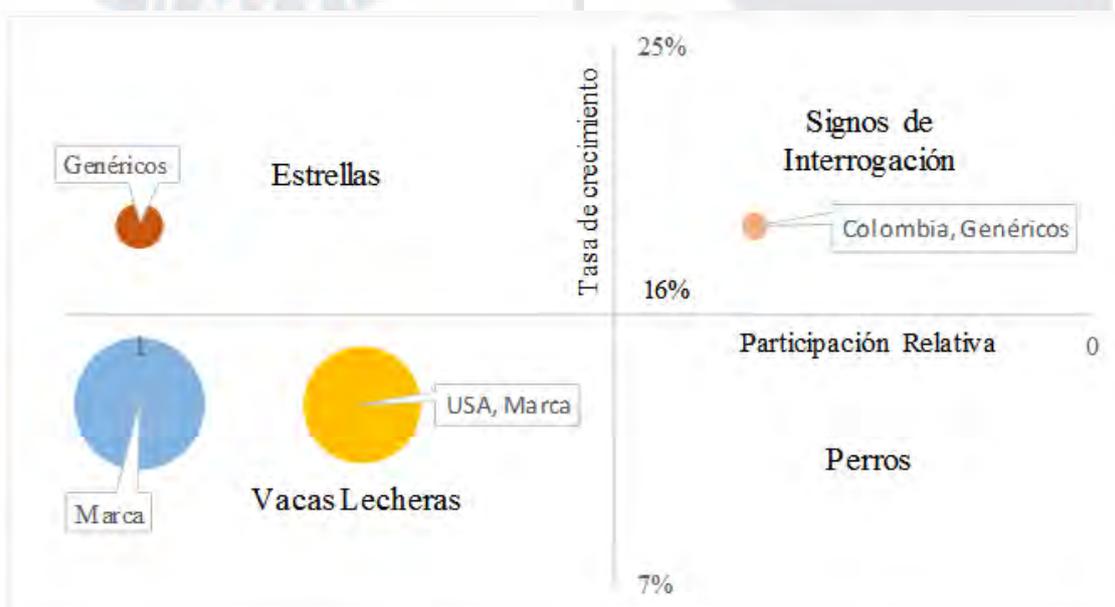


Figura 13. Matriz BCG de la Industria Farmacéutica Peruana.

Tabla 21

Matriz Boston Consulting Group (MBCG)

División	Ingresos US\$	Participación de la división	Participación del mercado	Participación líder	Participación Relativa	Tasa de Crecimiento
1. Marca	297'215,636	89%	30%	30%	1	13%
2. Genéricos	35'461,395	11%	71%	71%	1	19%
Total	332'677,032					

Nota: Adaptado de “Revisión del mercado farmacéutico peruano, junio 2013”, por IMS Health, 2013.

Las estrategias a utilizar para los productos de marca son: (a) desarrollo de productos y (b) diversificación concéntrica. Las estrategias a utilizar para los productos genéricos son: (a) estrategias de integración, (b) Estrategias intensivas y (c) aventura conjunta. Se utilizarán las siguientes estrategias específicas:

Desarrollo de mercados, se busca la introducción a las diferentes provincias de nuestro país aprovechando las fortalezas internas entre las cuales se destaca el canal de distribución, calidad y precios competitivos con el fin de incrementar nuestra participación en el mercado farmacéutico.

Desarrollo de productos, uno de los objetivos a largo plazo es introducir anualmente 20 moléculas actualmente no comercializadas, adicionalmente se traerán nuevas moléculas comercializadas por la industria extranjera. Ello permitirá incrementar las ventas en nuestro mercado local.

Penetración mercado, incrementaremos la participación de mercado de los productos estratégicos de la Industria Farmacéutica Peruana, estableciendo áreas de fortalecimiento de marca y áreas de *Trade Marketing*.

Integración vertical, la Industria Farmacéutica Peruana adquirirá cadenas de farmacias para tener mayor control del canal de distribución más importante e incluir sus marcas dentro de este canal.

6.4 Matriz Interna Externa (MIE)

La MIE ofrece una mayor amplitud para reflejar y evaluar las complejidades de los negocios de una organización multidivisional. Asimismo, permite aplicar una mayor distinción entre las posibles posiciones del portafolio de negocios (ver Figura 14). Según los resultados de la MEFE y la MEFI, la industria farmacéutica peruana se ubica en el octavo cuadrante. Las estrategias que se recomiendan para este cuadrante son las defensivas:

(a) aventura conjunta, (b) atrincheramiento/reducción, (c) desposeimiento /desinversión y (d) liquidación. Las estrategias específicas que se deberán tener en cuenta son:

- **Aventura Conjunta:** Se fortalecerá la ADIFAN integrando a los laboratorios farmacéuticos peruanos que no estén actualmente asociados, con el fin de desarrollar la industria aprovechando las fortalezas de cada uno de sus integrantes para crear sinergia. Por otro lado se buscará formar alianzas con el gobierno a fin de promover el consumo de medicamentos nacionales y establecer las bases para crear un centro de investigación y desarrollo de moléculas.
- **Atrincheramiento/Reducción:** Con la integración de la industria se plantearán estrategias tales como reducción de costos a través de compras corporativas, ello también aplicará para la producción en volumen. Todo ello permitirá incrementar la rentabilidad y la capacidad de reinversión.
- **Desposeimiento:** Se utilizarán las plantas de menor capacidad y con varios años de antigüedad para la elaboración de productos genéricos optimizando los recursos, destinando las plantas grandes a la producción de medicamentos de alto margen y consumo.

Total Poderado EFI

	4	3	2	1
Total Ponderado EFE	4	I	II	III
	3	VI	V	VI
	2	VII	VIII	IX
	1		○	

Figura 14. Matriz Interna-Externa del sector farmacéutico de la industria peruana.

6.5 Matriz Gran Estrategia (MGE)

La matriz de la Gran Estrategia, MGE, ayuda a evaluar y afinar la elección apropiada de las estrategias para la Industria Farmacéutica Peruana. Está definida en términos de crecimiento del mercado y la posición competitiva en la región (D'Alessio, 2008). Según el análisis efectuado, la Industria Farmacéutica Peruana se encuentra ubicado en el II cuadrante que nos refiere que se desarrolla en un mercado de alto crecimiento pero su posición competitiva es débil. Por consiguiente, las estrategias intensivas que se emplearán son las siguientes: (a) desarrollo de mercado, (b) penetración de mercado y (c) desarrollo de producto. La matriz de la gran estrategia, MGE, se observa en la Figura 15.

Desarrollo de mercado, se busca la introducción a las diferentes provincias de nuestro país sobre todo algunas ciudades que no están siendo atendidas.

Desarrollo de producto, se introducirán nuevas moléculas, poniéndose énfasis sobre todos en productos para cuadros crónicos, productos que aún no han saturado el mercado y productos que estén en una etapa de introducción.

Penetración mercado, como parte del incremento de participación de mercado de las actuales moléculas, se realizará co-marketing con los productos estratégicos que se complementen.

Además se introducirán estos productos para que sean manejados dentro de su línea como

marca propia en las cadenas. Igualmente se buscará fortalecer las marcas de productos estratégicos que generen valor.

6.6 Matriz de Decisión Estratégica (MDE)

La matriz de la decisión estratégica, MDE, reúne todas las estrategias generadas en la MFODA, la MPEYEA, la MBCG, la MIE y la MGE (D'Alessio, 2008) (ver Tabla 22). En la Matriz de Decisión Estratégica, se identifica que siete estrategias son comunes para las cinco matrices presentadas. Estas estrategias se retienen por presentar una frecuencia igual o mayor a tres, las cuales serán evaluadas en la matriz cuantitativa del planeamiento estratégico para determinar su grado de atracción con referencia a los factores claves de éxito que fueron identificadas en la Matriz EFE y EFI.

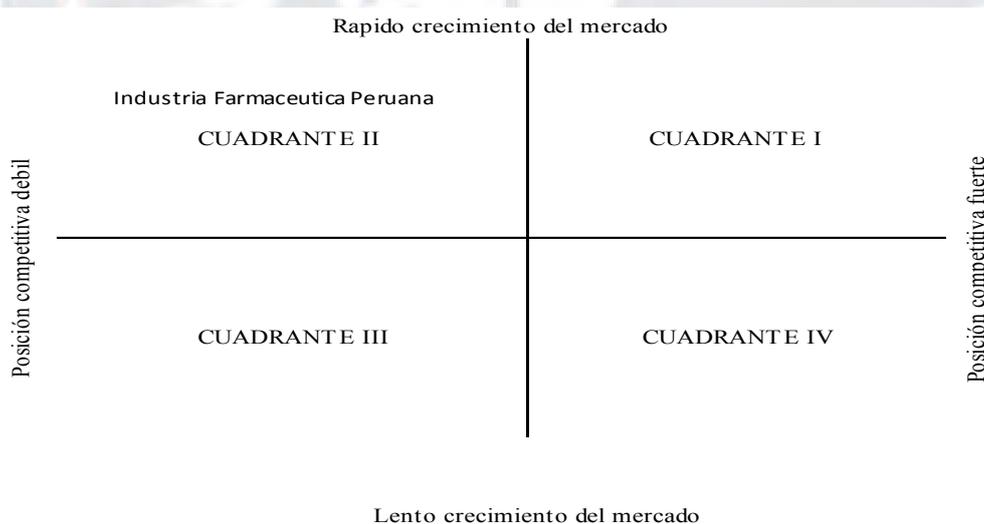


Figura 15. Matriz Gran Estrategia (MGE).

1. Adquisición de cadenas para incluir productos con marca propia: La integración vertical hacia adelante nos dotará de múltiples ventajas ya que nos permitirá aprovechar la demanda que existe en el sector farmacéutico, se incluirá los productos de la industria farmacéutica peruana para el manejo de la cadena como productos de marca propia, ello incrementará las ventas y rentabilidad.
2. Traer nuevos productos no comercializados actualmente: Durante el análisis interno realizado identificamos que una debilidad presentada es la falta de

diversificación de los productos, por lo cual hemos visto necesario introducir a nuestro mercado productos nuevos que nos permitan generar una ventaja competitiva frente a los competidores actuales.

3. Incrementar la cartera de productos genéricos: Actualmente el gobierno está promoviendo el consumo de medicamentos genéricos por su bajo costo accesible a la mayoría de la población con lo cual se crea una oportunidad en el sector farmacéutico que debe ser aprovechado por la industria, esto le permitirá continuar con su diversificación.
4. Penetrar en los nuevos mercados, principalmente provincias: La mayor participación de mercado farmacéutico actual está centralizado en Lima, lo que genera una mayor competencia, saturación que obliga a la industria penetrar en mercados potenciales en provincia tales como: Piura, Trujillo, Chiclayo y Arequipa.
5. Implementar áreas de *Branding* y *Trade marketing* para productos estratégicos: Como parte de las estrategias de concentración se implementarán las áreas de *Branding* y *Trade marketing* para fortalecer y generar marcas en los productos estratégicos. Estos serán el soporte de la industria y concentrarán los recursos en productos que generen alta facturación y rentabilidad.
6. Realizar co-marketing con productos complementarios de la Industria Farmacéutica Peruana: Realizar alianzas estratégicas entre los integrantes de la industria farmacéutica con productos que puedan complementarse y crear sinergia. Ello generará el afianzamiento del producto y mayor rotación del inventario. Esta estrategia beneficia a las alianzas como parte de su reducción de gastos.

Tabla 22

Matriz de Decisión Estratégica (MDE)

Estrategia	FODA	PEYEA	BCG	IE	GE	Total
1. Adquisición de cadenas para incluir productos con marca propia	X		X		X	3
2. Concentrar recursos en productos con ventaja competitiva	X		x			2
3. Traer nuevos productos no comercializados actualmente	X	X	X			3
4. Incrementar la cartera de productos genéricos	X	X	X			3
5. Diversificación en productos no relacionados como cosméticos, bloqueadores, vacunas.		X				1
6. Penetrar en los nuevos mercados, principalmente provincias	X		X		X	3
7. Implementar áreas de Branding y Trade marketing para productos estratégicos	X		X		X	3
8. Realizar co-marketing con productos complementarios de la Industria farmacéutica			X	X	X	3
9. Crear un plan para fomentar la imagen de la industria farmacéutica peruana	X					1
10. Desarrollar nuevos planes de marketing sobre los productos de generación de mayor valor en la industria farmacéutica peruana	X		X			2
11. Fortalecer instituciones como la ADIFAN que permitan integrar a la mayor cantidad de laboratorios farmacéuticos peruanos	X			X		2
12. Invertir en centros de investigación y desarrollo de moléculas en alianza con el gobierno	X		X	X	X	4
13. Incrementar la capacidad de fabricación de las plantas existentes para cubrir las demandas actuales	X			X		2
14. Implementar plantas de producción exclusivas de medicamentos genéricos	X					1
15. Invertir en tecnología que permita producir medicamentos de alta demanda y que son comercializados por otras industrias	X				X	2
16. Destinar almacenes para medicamentos similares o genéricos que permitan atender procesos o demandas de gran magnitud	X					1
17. Adquisición de materia prima por compras corporativas				X		1
18. Crear programas de incentivos para el consumo de medicamentos nacionales	X		X		X	3
19. Impulsar la venta de medicamentos genéricos a través de las licitaciones de MINSA e instituciones privadas	X		X			2
20. Absorción de los laboratorios pequeños por los líderes de la Industria				X	X	2
21. Desarrollar programas de difusión de NO al consumo de medicamentos adulterados	X					1
22. Fortalecer lazos con el Gobierno y sus instituciones públicas para que se implementen políticas de defensa de la industria farmacéutica nacional desde el punto de vista fiscal.	X			X		2

7. Invertir en centros de investigación y desarrollo de moléculas en alianza con el gobierno: Es necesario crear las bases para iniciar un centro de investigación y desarrollo de moléculas en el país, ello se podrá realizar a través de alianzas con el Gobierno y las instituciones privadas, así lograremos ser reconocidas como una industria referente.

Las estrategias de contingencia que planteamos son: (a) concentrar recursos en productos con ventaja competitiva, (b) fortalecer instituciones como la ADIFAN que permitan integrar a la mayor cantidad de laboratorios farmacéuticos peruanos, (c) incrementar la capacidad de fabricación de las plantas existentes para cubrir las demandas actuales, (d) crear programas de incentivos para el consumo de medicamentos nacionales, (e) absorción de los laboratorios pequeños por los líderes de la Industria y (f) fortalecer lazos con el Gobierno y sus instituciones públicas para que se implementen políticas de defensa de la industria farmacéutica nacional desde el punto de vista fiscal.

6.7 Matriz Cuantitativa de Planeamiento Estratégico (MCPE)

La Matriz Cuantitativa de Planeamiento Estratégico nos ayudó a determinar qué estrategias retenidas son las más adecuadas evaluando el grado de atracción con los factores claves de éxitos obtenidos en las matrices MEFÉ y MEFI. Cabe señalar que de las siete estrategias retenidas seleccionadas solo cinco resultaron ser aceptables (ver Tabla 24).

Las estrategias que no fueron aceptadas en la Matriz Cuantitativa de Planeamiento Estratégico son: (a) penetrar en los nuevos mercados, principalmente provincias y (b) realizar co-marketing con productos estratégicos complementarios de la Industria farmacéuticas. Éstas se mantendrán como estrategias de contingencia del segundo grupo.

6.8 Matriz de Rumelt (MR)

A las cinco estrategias aceptadas en la Matriz Cuantitativa de Planeamiento Estratégico se les realizó una evaluación bajo los cuatro criterios propuestos por Rumelt y como indica D'Alessio en 2008, la matriz de Rumelt es un filtro para la evaluación de las estrategias

propuestas que nos permite verificar: (a) consistencia, (b) consonancia, (c) ventaja y (d) factibilidad. Luego del análisis efectuado se aprueban las cinco estrategias. La matriz de Rumelt se puede observar en la Tabla 23.

6.9 Matriz de Ética (ME)

Se debe garantizar que las cinco estrategias aprobadas en la Matriz de Rumelt no violen aspectos relacionados con los derechos, la justicia y el utilitarismo (ver Tabla 25). Esta matriz fue diseñada tomando como base la plantilla de Rowe. La mayoría de las estrategias tienen una acción neutral sobre los criterios tomados en cuenta, pero existen estrategias tales como: (a) invertir en centros de investigación y desarrollo de moléculas en alianza con el gobierno, (b) traer nuevos productos no comercializados actualmente y (c) incrementar la cartera de productos genéricos, las cuales tienen impacto sobre el derecho a la vida y la distribución.

Tabla 23

Matriz de Rumelt (MR)

Estrategias	Consistencia	Consonancia	Ventaja	Factibilidad	Se acepta
Invertir en centros de investigación y desarrollo de moléculas en alianza con el gobierno	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Adquisición de cadenas para incluir productos con marca propia	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Traer nuevos productos no comercializados actualmente	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Implementar áreas de Branding y Trade marketing para productos estratégicos	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Incrementar la cartera de productos genéricos	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí

6.10 Estrategias Retenidas y de Contingencia

Las estrategias retenidas mencionadas líneas arriba son: (a) adquisición de cadenas para incluir productos con marca propia, (b) traer nuevos productos no comercializados actualmente, (c) incrementar la cartera de productos genéricos, (d) penetrar en los nuevos mercados, principalmente provincias, (e) implementar áreas de *Branding y Trade marketing* para productos estratégicos, (f) realizar co-marketing con productos complementarios de la

Industria farmacéutica e (g) invertir en centros de investigación y desarrollo de moléculas en alianza con el gobierno. Luego del análisis realizado en la Matriz de la Decisión Estratégica y Matriz Cuantitativa del Planeamiento Estratégico se determinaron dos grupos de estrategias de contingencias:

- Las estrategias de contingencia de primer grupo son: (a) concentrar recursos en productos con ventaja competitiva, (b) fortalecer instituciones como la ADIFAN que permitan integrar a la mayor cantidad de laboratorios farmacéuticos peruanos, (c) incrementar la capacidad de fabricación de las plantas existentes para cubrir las demandas actuales, (d) crear programas de incentivos para el consumo de medicamentos nacionales, (e) absorción de los laboratorios pequeños por los líderes de la Industria y (f) fortalecer lazos con el Gobierno y sus instituciones públicas para que se implementen políticas de defensa de la industria farmacéutica nacional desde el punto de vista fiscal.
- Las estrategias de contingencia de segundo grupo son: (a) penetrar en los nuevos mercados, principalmente provincias y (b) realizar co-marketing con productos estratégicos complementarios de la Industria farmacéutica. Estas se determinaron después de realizar la matriz cuantitativa del planeamiento estratégico.

6.11 Matriz de Estrategias vs. Objetivos de Largo Plazo

La matriz de las estrategias versus los objetivos de largo plazo nos permite analizar la relación entre ambas, determinando que estrategias son necesarias para alcanzar los objetivos de largo plazo y en qué medida contribuyen a alcanzar los objetivos de largo plazo de la Industria Farmacéutica Peruana. La matriz de estrategias versus objetivos de largo plazo se puede observar en la Tabla 26.

6.12 Matriz de Posibilidades de los Competidores

En la Matriz de Posibilidades de los Competidores se analiza la reacción de la

competencia frente a las estrategias planteadas. Observamos que los países con mayor reacción frente a nuestras estrategias son principalmente las industrias farmacéuticas de la región, como la industria chilena y argentina. Estos países reaccionarán incrementando sus campañas de marketing, diversificando sus marcas e ingresando nuevas moléculas a ser comercializadas en nuestro país. La reacción de las industrias más sólidas como Estados Unidos y Alemania será menor frente a nuestras estrategias, debido a que para ellos el mercado farmacéutico peruano no es representativo y solo forma parte de una estrategia regional y la aplicación de nuestras estrategias no afectará el porcentaje de sus ventas a nivel mundial. La matriz de posibilidades de los competidores se observa en la Tabla 27.

6.13 Conclusiones

La elaboración de la Matriz FODA, la Matriz PEYEA y la Matriz de la Decisión Estratégica determinan la existencia de cinco grandes estrategias, las más adecuadas para lograr los objetivos de largo plazo: (a) adquisición de cadenas para incluir productos con marca propia, (b) traer nuevos productos no comercializados actualmente, (c) incrementar la cartera de productos genéricos, (d) penetrar en los nuevos mercados, principalmente provincias, (e) implementar áreas de *Branding* y *Trade marketing* para productos estratégicos, (f) realizar co-marketing con productos complementarios de la Industria farmacéutica e (g) invertir en centros de investigación y desarrollo de moléculas en alianza con el gobierno. Las industrias farmacéuticas que reaccionarán ante la aplicación de estas estrategias son las de la región principalmente porque verán afectados sus negocios en el Perú.

Tabla 24

Matriz Cuantitativa de Planeamiento Estratégico (MCPE)

	Invertir en centros de investigación y desarrollo de moléculas en alianza con el gobierno		Adquisición de cadenas para incluir productos con marca propia		Traer nuevos productos no comercializados actualmente		Penetrar en los nuevos mercados, principalmente provincias		Implementar áreas de Branding y Trade marketing para productos estratégicos		Realizar co-marketing con productos estratégicos complementarios de la Industria farmacéutica		Incrementar la cartera de productos genéricos		
Oportunidades															
1. El Gobierno promueve políticas para mejorar la atención de la salud de la población	0.10	4	0.40	4	0.40	4	0.40	3	0.30	3	0.30	3	0.30	4	0.40
2. El incremento del PBI, acompañado de un mayor ingreso per cápita permite mayor consumo y gasto en salud	0.15	4	0.60	4	0.60	4	0.60	3	0.45	4	0.60	4	0.60	4	0.60
3. El mayor nivel de educación fomenta la conciencia del cuidado de la salud.	0.10	4	0.40	4	0.40	3	0.30	3	0.30	3	0.30	3	0.30	4	0.40
4. El Estado promueve el consumo de medicamentos genéricos.	0.07	1	0.07	2	0.14	1	0.07	3	0.21	1	0.07	1	0.07	4	0.28
5. Crecimiento de la demanda de medicamentos en provincias y en países vecinos	0.07	1	0.07	3	0.21	4	0.28	4	0.28	2	0.14	1	0.07	2	0.14
Amenazas															
1. Los tratados de libre comercio con la UE, Estados Unidos y los países asiáticos permiten el ingreso de nuevos medicamentos.	0.06	1	0.06	3	0.18	3	0.18	2	0.12	3	0.18	3	0.18	4	0.24
2. Fuerte presencia de productos de EE UU, Alemania, Argentina y otros países de la Región	0.13	3	0.39	4	0.52	3	0.39	2	0.26	4	0.52	3	0.39	3	0.39
3. Inversión agresiva en promoción y publicidad para desarrollo de marcas de las industrias extranjeras	0.10	1	0.10	2	0.20	2	0.20	1	0.10	4	0.40	4	0.40	2	0.20
4. Incremento de la participación de las industrias extranjeras en las licitaciones del estado.	0.08	1	0.08	1	0.08	4	0.32	2	0.16	1	0.08	1	0.08	4	0.32
5. Fuerte crecimiento de la venta de los productos genéricos procedentes de Canadá, Argentina y Colombia con precios más competitivos.	0.06	2	0.12	2	0.12	1	0.06	3	0.18	1	0.06	1	0.06	4	0.24
6. Venta ilegal y adulteración de los medicamentos.	0.08	1	0.08	1	0.08	1	0.08	1	0.08	1	0.08	1	0.08	3	0.24
Fortalezas															
1. Industria Farmacéutico en peruana en continuo crecimiento.	0.10	4	0.40	4	0.40	3	0.30	3	0.30	4	0.40	3	0.30	4	0.40
2. Fuerte posicionamiento de algunos integrantes de la industria farmacéutica	0.05	3	0.15	3	0.15	3	0.15	3	0.15	3	0.15	3	0.15	4	0.20
3. Márgenes de rentabilidad atractivos	0.10	4	0.40	4	0.40	3	0.30	3	0.30	3	0.30	3	0.30	2	0.20
4. Mejor tiempo de atención a las necesidades del mercado local.	0.07	3	0.21	2	0.14	2	0.14	3	0.21	2	0.14	2	0.14	3	0.21
5. Contar con canal de distribución	0.09	2	0.18	1	0.09	3	0.27	3	0.27	2	0.18	2	0.18	3	0.27
6. Precios competitivos debido a costos de producción bajos	0.06	1	0.06	3	0.18	2	0.12	4	0.24	2	0.12	2	0.12	4	0.24
Debilidades															
1. No existe una política de inversión para iniciar proyectos de I & D o generación de moléculas.	0.13	4	0.52	1	0.13	1	0.13	1	0.13	1	0.13	1	0.13	1	0.13
2. Falta de organización entre los laboratorios farmacéuticos peruanos.	0.05	1	0.05	1	0.05	1	0.05	1	0.05	1	0.05	1	0.05	1	0.05
3. Poca diversidad de medicamentos	0.09	3	0.27	1	0.09	4	0.36	1	0.09	2	0.18	1	0.09	3	0.27
4. Poca inversión en desarrollo y promoción de marcas.	0.13	3	0.39	2	0.26	2	0.26	2	0.26	4	0.52	3	0.39	3	0.39
5. Capacidad limitada de producción para atender la demanda local de medicamentos.	0.13	3	0.39	2	0.26	1	0.13	2	0.26	1	0.13	2	0.26	1	0.13
	2.00		5.39		5.08		5.09		4.70		5.03		4.64		5.94

Tabla 25

Matriz de Ética (ME)

		Invertir en centros de investigación y desarrollo de moléculas en alianza con el gobierno	Adquisición de cadenas para incluir productos con marca propia	Traer nuevos productos no comercializados actualmente	Implementar áreas de Branding y Trade marketing para productos estratégicos	Incrementar la cartera de productos genéricos
Derechos	Impacto en el derecho a la vida.	Promueve	Neutral	Promueve	Neutral	Promueve
	Impacto en el derecho a la propiedad.	Neutral	Neutral	Neutral	Neutral	Neutral
	Impacto en el derecho al libre pensamiento.	Neutral	Neutral	Neutral	Neutral	Neutral
	Impacto en el derecho a la privacidad.	Neutral	Neutral	Neutral	Neutral	Neutral
	Impacto en el derecho a la libertad de conciencia.	Neutral	Neutral	Neutral	Neutral	Neutral
	Impacto en el derecho a hablar libremente.	Neutral	Neutral	Neutral	Neutral	Neutral
	Impacto en el derecho al debido proceso.	Neutral	Neutral	Neutral	Neutral	Neutral
Justicia	Impacto en la distribución.	Promueve	Neutral	Promueve	Neutral	Promueve
	Equidad en la administración.	Neutral	Neutral	Neutral	Neutral	Neutral
	Normas de compensación.	Neutral	Neutral	Neutral	Neutral	Neutral
Utilitarismo	Fines y resultados estratégicos.	Neutral	Neutral	Neutral	Neutral	Neutral
	Medios estratégicos empleados	Neutral	Neutral	Neutral	Neutral	Neutral

Tabla 26

Estrategias vs. Objetivos de Largo Plazo

OLP	En el 2018, la industria farmacéutica facturará US\$ 1,970'000,000. Actualmente, la industria farmacéutica peruana factura US\$ 571'000,000	En el 2018, la rentabilidad de la industria farmacéutica peruana será de 24%. Actualmente, la rentabilidad es de 20%	Para el 2018, la Industria Farmacéutica Peruana cuadruplicará su capacidad de producción mediante la modernización y construcción de nuevas plantas. Actualmente la industria tiene 10 grandes plantas de fabricación de medicamentos	Hasta el 2018, la Industria Farmacéutica Peruana introducirá 15 nuevas moléculas por año en el mercado nacional. Actualmente introduce 10 moléculas por año.	En el 2018, se reducirá la venta de medicamentos adulterados al 9%. Actualmente la venta de medicamentos adulterados en el Perú es del 20%
Invertir en centros de investigación y desarrollo de moléculas en alianza con el gobierno	X			X	
Adquisición de cadenas para incluir productos con marca propia	X	X			
Traer nuevos productos no comercializados actualmente	X	X	X	X	
Implementar áreas de Branding y Trade marketing para productos estratégicos	X	X			
Incrementar la cartera de productos genéricos	X	X	X	X	X

Tabla 27

Matriz de Posibilidades de los Competidores

Estrategia	Industria farmacéutica argentina	Industria farmacéutica USA	Industria farmacéutica chilena	Industria farmacéutica Alemana
Invertir en centros de investigación y desarrollo de moléculas en alianza con el gobierno	Reaccionará, fortaleciendo sus marcas	No reaccionará	Reaccionará, fortaleciendo sus marcas	Reaccionará, fortaleciendo sus marcas
Adquisición de cadenas para incluir productos con marca propia	No reaccionará	No reaccionará	No reaccionará	No reaccionará
Traer nuevos productos no comercializados actualmente	Reaccionará, traerán moléculas disponibles en su país, pero no comercializadas en nuestro mercado	Reaccionará, promocionaran sus marcas originales que no se encuentran en el Perú	Reaccionará, traerán moléculas disponibles en su país, pero no comercializadas en nuestro mercado	Reaccionará, promocionaran sus marcas originales
Implementar áreas de Branding y Trade marketing para productos estratégicos	Reaccionará, inversión en sus productos estratégicos y fortaleciendo sus marcas	Reaccionará, inversión en sus productos líderes	Reaccionará, inversión en sus productos estratégicos	Reaccionará, promoverán sus productos líderes apoyándose en los resultados de sus investigaciones
Incrementar la cartera de productos genéricos	No reaccionará	No reaccionará	Reaccionará, promociones de colocación	No reaccionará

Capítulo VII: Implementación Estratégica

7.1 Objetivos de Corto Plazo

- OLP 1: En el 2018, la industria farmacéutica alcanzará una facturación de US\$ 1,970'000,000. Actualmente, la industria farmacéutica peruana factura US\$ 571'000,000. Los OCP asociados a este OLP son los siguientes:
 - *OCP 1.1:* En el 2014 la industria farmacéutica peruana facturará US\$ 862'000,000.
 - *OCP 1.2:* En el 2015 la industria farmacéutica peruana incrementará el gasto en campañas de marketing en 20%.
 - *OCP 1.3:* En el 2015 la industria farmacéutica peruana incrementará en 30% de los productos nacionales en las cadenas como marcas propias.
 - *OCP 1.4:* En el 2015 la industria farmacéutica peruana incrementará en 30% la facturación de sus productos en las licitaciones del Gobierno.
 - *OCPI.5:* En el 2015 la Industria Farmacéutica Peruana facturará US\$ 1,241'000,000.
 - *OCPI.6:* En el 2015 la Industria Farmacéutica Peruana ampliará en 30% la cartera de sus productos líderes.
 - *OCPI.7:* En el 2015 la Industria Farmacéutica Peruana integrará al 70% de los Laboratorios a la ADIFAN para que lidere el alineamiento y difusión de la visión y misión compartida por los laboratorios establecidos en el país.
 - *OCPI.8:* En el 2018 Industria Farmacéutica Peruana facturará US\$ 1,970 millones.
- OLP 2: En el 2018, la rentabilidad de la industria farmacéutica peruana será de 24%. Actualmente, la rentabilidad es de 20%. Los OCP relacionados son los que se detallan a continuación:

- *OCP 2.1:* En el 2014 la Industria Farmacéutica Peruana reducirá sus gastos de compra en 20%, mediante ahorros en las compras de materia prima corporativas.
- *OCP 2.2:* En el 2015 la Industria Farmacéutica Peruana reducirá sus gastos de producción en 20%, mediante producción más eficiente y por producción en masa.
- *OCP 2.3:* En el 2015 la Industria Farmacéutica Peruana reducirá sus costos en gastos administrativos en 10%.
- *OCP 2.4:* En el 2015 la Industria Farmacéutica Peruana reducirá en 20% la rotación de los empleados, mediante el fortalecimiento del área de selección y capacitación del personal.
- *OCP 2.5:* En el 2016 la Industria Farmacéutica Peruana tendrá una rentabilidad del 22%.
- *OCP 2.6:* En el 2018 la Industria Farmacéutica Peruana tendrá una rentabilidad del 24%.
- **OLP 3:** Para el 2018, la Industria Farmacéutica Peruana cuadruplicará su capacidad de producción mediante la modernización y construcción de nuevas plantas. Actualmente la industria tiene 10 grandes plantas de fabricación de medicamentos. El OCP relacionado es el siguiente:
 - *OCP 3.1:* En el 2015 la Industria Farmacéutica Peruana incrementará la capacidad de sus plantas en 50%.
 - *OCP 3.2:* En el 2016 la Industria Farmacéutica Peruana construirá tres plantas de fabricación de medicamentos.
 - *OCP 3.3:* En el 2016 la Industria Farmacéutica Peruana destinará sus seis plantas de fabricación de menor capacidad para productos genéricos.
 - *OCP 3.4:* En el 2016 la Industria Farmacéutica Peruana construirá tres plantas de fabricación de inyectables.

- *OCP 3.5:* En el 2018 la Industria Farmacéutica Peruana incrementará la capacidad de sus plantas en 50%.
- OLP 4: Hasta el 2018, la Industria Farmacéutica Peruana introducirá 15 nuevas moléculas por año en el mercado nacional. Actualmente introduce 10 moléculas por año.
 - *OCP 4.1:* Hasta el 2015 la Industria Farmacéutica Peruana introducirá 12 productos nuevos en ese año.
 - *OCP 4.2:* En el 2017 la Industria Farmacéutica Peruana introducirá 14 productos nuevos.
- OLP 5: En el 2018, se reducirá la venta de medicamentos adulterados al 9%. Actualmente la venta de medicamentos adulterados en el Perú es del 20%.
 - *OCP 5.1:* Para el 2014 la venta de medicamentos adulterados se reducirá en 5% llegando a 15%. Mediante participación activa con los entes fiscalizadores.
 - *OCP 5.2:* Para el 2018 la venta de medicamentos adulterados se reducirá en 6% alcanzando 9% de productos adulterados.

7.2 Recursos Asignados a los Objetivos de Corto Plazo

D'Alessio (2008) indicó que los recursos son los insumos que permitirán ejecutar las estrategias seleccionadas. La correcta asignación de estos permite la ejecución de la estrategia, así como la determinación del plan que se debe seguir. Se debe considerar una asignación basada en los objetivos de corto plazo. Se consideran tres grupos de recursos, que contiene las 7M: (a) recursos tangibles como las máquinas, la moneda, la materia prima y los métodos; (b) recursos intangibles como la mentalidad, la tecnología y la reputación; (c) recursos humanos como la mano de obra, el medio ambiente (clima laboral).

Los recursos que se utilizarán en los objetivos de corto plazo se agruparan siguiendo los cinco objetivos de largo plazo y se asignara los que se utilizaran para el primer año:

Los recursos asignados a los objetivos de corto plazo agrupados para el OLP 1 son:

Recursos para el OCP 1.1 son: (a) fuerza de ventas, (b) producto farmacéutico terminado.

Recursos para el OCP 1.2 son: presupuesto asignado al área de marketing.

Recursos para el OCP 1.3 son: (a) producto terminado, (b) fuerza de ventas

Los recursos asignados a los objetivos de corto plazo agrupados para el OLP 2 son:

Recursos para el OCP 2.1 son: (a) activos financieros para la compra de materia prima en volumen, (b) mano de obra especializada.

Recursos para el OCP 2.2 son: (a) activos financieros para la producción en masa, (b) mano de obra especializada calificada.

Recursos para el OCP 2.3 son: (a) mano de obra en recursos humanos y del área de capacitación y dirección médica.

Los recursos asignados a los objetivos de corto plazo agrupados para el OLP 3 son:

Recursos para el OCP 3.1 son: (a) financiamiento bancario y (b) mano de obra para infraestructura.

Los recursos asignados a los objetivos de corto plazo agrupados para el OLP 4 son:

Recursos desde OCP 4.1 son: (a) financiamiento bancario y (b) mano de obra de las áreas de investigación de mercado, proyectos, planeamiento, legal y fuerza de ventas.

Recursos desde OCP 5.1 son: (a) mano de obra de las áreas de investigación de mercado, legal, marketing, (b) activos como vehículos para los operativos a realizarse.

7.3 Políticas de cada Estrategia

Por medio de las políticas, se diseña el camino para orientar las estrategias hacia la posición futura de la organización, es decir, la visión (D'Alessio 2008). A continuación se presentan las políticas que nos llevarán a la consecución de la visión establecida para la Industria Farmacéutica Peruana:

1. Las acciones fruto de las estrategias deben buscar la contribución al país.

2. El desarrollo de La industria farmacéutica debe generar oportunidades para el progreso del sector y por anticiparse a los cambios futuros del país.
3. El interés de brindar bienestar a la población debe estar por encima de los intereses económicos.
4. Las estrategias de la Industria Farmacéutica Peruana deben estar enmarcadas en un contexto de intereses multilaterales.
5. Las absorciones o fusiones en la Industria Farmacéutica Peruana deben tratar de mantener el capital humano.
6. Las ejecuciones de las estrategias deben favorecer a los accionistas y a los *stakeholders*.
7. Las estrategias o acciones a realizar deben estar alineadas con la Ley General de Salud y la Ley de Productos Farmacéuticos.

7.4 Estructura de la Industria Farmacéutica Peruana

En este punto, se necesita definir si la estructura vigente de la industria farmacéutica peruana es la adecuada para llevar a la práctica las estrategias elegidas o si se debe adecuar o ajustar la organización para lograr la implementación de las referidas estrategias (D'Alessio 2008). Una parte fundamental de la industria farmacéutica es la Asociación de Industrias Farmacéuticas Nacionales (ADIFAN), organismo que agrupa a 15 laboratorios de los 400 existentes en la Industria Farmacéutica Peruana. Proponemos que la ADIFAN sea una asociación con mayor intervención que agrupe a todos los laboratorios nacionales y que trabajen en conjunto con la Sociedad Nacional de Industrias. La estructura propuesta se observa en la Figura 16.

7.5 Medio Ambiente, Ecología y Responsabilidad Social

Dada la importancia actual que existe en conservar el medio ambiente, la industria farmacéutica peruana no puede mantenerse aislada de esta corriente de la industria. Pocas de

las plantas de fabricación de medicamentos en el Perú cumplen con el ISO 14001 (protección del medio ambiente). Las asociaciones de laboratorios peruanos promoverán que toda la industria cuente con esta certificación. Los laboratorios peruanos velarán que se respeten todos los derechos que conlleven a una política de conservación del medio ambiente y a la responsabilidad social. En la protección del medio ambiente y en la responsabilidad social se debe involucrar a todos los *stakeholders*.



Figura 16. Estructura propuesta para la Industria Farmacéutica Peruana.

7.6 Recursos Humanos y Motivación

En este rubro, se puede destacar los siguientes pilares del factor humano:

(a) liderazgo, (b) conocimientos y (c) habilidades (D'Alessio 2008). A continuación, se examina cada uno de ellos:

- Liderazgo: Se necesita formar gerentes y jefes que puedan liderar el cambio del sector a través de una visión global. Esta se logrará mediante diversas alianzas como convenios con las escuelas de negocios que permitan adquirir una formación holística e integrada.
- Conocimientos: Se requiere una capacitación constante que permita mantener en vigencia al capital humano, y con ello, mantenerse competitivo en el mercado.
- Motivación: Se debe establecer políticas de premios e incentivos para el logro de las metas trazadas. La motivación es uno de los factores significativos para la fuerza de ventas, que es la fuente de ingreso de la industria y de la compañía.

7.7 Gestión del Cambio

La Industria Farmacéutica Peruana lidera el mercado de medicamentos de marca y genéricos, pero es necesario que rompa algunos paradigmas que a veces tienen sus orígenes en la cultura de los inversionistas. El ingreso de nuevos participantes y las innovaciones a las que nos tiene acostumbrado el mercado global dificultará que la Industria Farmacéutica Peruana siga liderando si continúa con sus estrategias actuales. Los laboratorios tienen temor de asociarse pensando que los intereses individuales de sus participantes traen más beneficios que los intereses colectivos. Los laboratorios peruanos piensan que realizar gastos en marketing para promocionar sus productos reduce su rentabilidad.

Innovar con nuevos medicamentos trae consigo mejores beneficios que producir medicamentos similares de productos ya maduros en el mediano y largo plazo; la inversión en investigación y desarrollo de nuevas moléculas facilitará la sostenibilidad de la Industria Farmacéutica Peruana en el tiempo. Es primordial que los participantes de la Industria Farmacéutica Peruana se organicen y juntos opten por un cambio estructural bajo objetivos comunes, y éste debe ser liderado por la ADIFAN.

La aplicación de las estrategias aceptadas en el presente plan producirá cambios continuos en la Industria Farmacéutica Peruana. La alta dirección de los laboratorios y de la ADIFAN debe estar preparada para trabajar en una reestructuración que involucre al personal de todas las áreas y su cambio de percepción de las ventajas de la intervención más activa de la ADIFAN dentro de las organizaciones de los laboratorios de la Industria Farmacéutica Peruana. Lograr que cada laboratorio miembro de la ADIFAN se identifique con la visión de la industria y el crecimiento acelerado dentro del mercado y cómo beneficiará a cada miembro de la asociación. Los laboratorios deben ser flexibles al cambio y deberán estar preparados para los ajustes necesarios en el desarrollo del presente plan.

7.8 Conclusiones

La estructura propuesta para la Industria Farmacéutica Peruana permitirá que todos los laboratorios trabajen en función de una visión compartida que será liderada por la ADIFAN para que se aprovechen las fortalezas de cada laboratorio y crear sinergia. La Sociedad Nacional de Industrias cumplirá un rol importante, defendiendo los intereses de los laboratorios peruanos, fomentando la modernización y regulando para que la ADIFAN realice las labores que le corresponden en función de los intereses de los laboratorios en beneficio del desarrollo de la Industria Farmacéutica Peruana y por ende del desarrollo y la salud del país.

Capítulo VIII: Evaluación Estratégica

Luego de establecer las estrategias que se utilizarán, se debe implementar un mecanismo de evaluación estratégica eficaz que considere la retroalimentación. La finalidad es controlar que se cumplan los objetivos de corto plazo (OCP) y se alcancen los objetivos de largo plazo (OLP).

8.1 Perspectivas de Control

Según Kaplan y Norton (1996), el Tablero de Control Balanceado configura un nuevo marco para integrar las medidas derivadas de la estrategia. Mientras se utilizan las medidas financieras, como los estados financieros, asociados con las de la *performance* histórica, este instrumento introduce los indicadores de la *performance* financiera futura.

Los indicadores que se utilizan en el Tablero de Control Balanceado son derivados de una explícita y rigurosa traducción de la estrategia de la Industria Farmacéutica Peruana en cuanto a sus objetivos tangibles y medibles. Los indicadores deben plantearse a partir de los siguientes puntos de vista: (a) aprendizaje interno, (b) procesos, (c) clientes y (d) financiera.

8.1.1 Aprendizaje interno

Los laboratorios peruanos deben agruparse y tomar en cuenta los indicadores y sus respectivas herramientas de medición. Aquellos se exponen a continuación.

- Rotación de los empleados: Este indicador permite conocer el porcentaje semestral de personal cesado, ausente dentro de la compañía. De este modo, se establece su impacto en la productividad interna.
- Motivación, empoderamiento y alineamiento: Se conocen diferentes formas de medir la motivación del trabajador, a través de indicadores tales como (a) desempeño, (b) productividad, (c) nivel de ausentismo y (d) rotación. La motivación e identificación del trabajador con la compañía se logra a través de (a) beneficios monetarios, (b) líneas de carrera y (c) planes de sucesión.

8.1.2 Procesos

Se busca que los procesos demanden menores costos, que los ciclos de producción sean más cortos y que se aumente la capacidad de producción. La medición se realizará mediante los siguientes indicadores:

- Gastos en campañas de marketing: Se debe medir la inversión en campañas de marketing y su impacto a través de herramientas como el *Drug Distribution Data* y el *Close Up*.
- Integrar a más laboratorios a la ADIFAN: Se medirá la cantidad de asociados, este es un factor importante porque dará mayor capacidad para tomar decisiones en función de intereses comunes.
- número de nuevos productos lanzados cada año, a través del análisis realizado en el presente plan, es importante diversificar la cartera de productos para contrarrestar la competencia.
- capacidad de manufactura. La proyección de ventas proyectada se soportara en un crecimiento de la capacidad de producción de medicamentos.

8.1.3 Clientes

En esta sección, se buscan indicadores que permitan medir la perspectiva del cliente. Se mensura los precios de las medicinas y, con encuestas anuales, se establece si el cliente cree que el precio de la medicina es el adecuado.

- Venta de medicamentos: Se realizará una medición de la venta anual de medicamentos en dólares y su crecimiento anual por canal.
- *Market Share*: Se medirá cuál es el porcentaje del mercado satisfecho por la Industria Farmacéutica Peruana.
- Disminución de la medicina adulterada. Se medirán la cantidad de toneladas de medicina adulterada que se decomisan. El objetivo es disminuir la cantidad de

medicina adulterada en un trabajo conjunto con el gobierno. La venta de medicina adulterada implican ventas pérdidas de medicamentos formales.

8.1.4 Financiera

Del lado financiero, se utilizan indicadores que hacen factible evaluar el logro de los objetivos establecidos en la visión. Se miden los siguientes elementos: (a) las ventas totales de medicamentos de los laboratorios nacionales, (b) el crecimiento y (c) la rentabilidad.

- Reducción de gastos: Se medirá la reducción de gastos de producción, administrativos, de compra de materia prima y gastos de fabricación.
- Rentabilidad: Se medirá la rentabilidad de la industria midiendo las mejoras con respecto al año anterior.

8.2 Tablero de Control Balanceado (*Balanced Scorecard*)

Según lo expuesto anteriormente, se propone el Tablero de Control Balanceado o *Balanced Scorecard*. Gracias a esta herramienta, se miden los principales indicadores de la industria. Esto ayudará a determinar si se alcanzan las metas establecidas en los objetivos de corto plazo (OCP) y los objetivos de largo plazo (OLP), de acuerdo con la visión planteada. Al final del capítulo, en la Tabla 28, se presenta el Tablero de Control Balanceado para la Industria Farmacéutica en el Perú.

8.3 Conclusiones

La Industria Farmacéutica Peruana es una organización que no poseen un sistema adecuado de evaluación y control de logros, tal que no puede verificar el cumplimiento de sus objetivos propuestos ni tampoco realizar los cambios estratégicos que lleven a revertir sus características de competitividad limitada.

Tabla 28

Tablero de Control Balanceado (Balanced Scorecard)

Perspectiva	Objetivos de Corto Plazo	Medida	Unidad	Acciones
Aprendizaje interno	OCP 2.4 En el 2014 la Industria Farmacéutica Peruana reducirá en 20% la rotación de los empleados, mediante el fortalecimiento del área de selección y capacitación del personal	Personal cesado entre personal total activo	Porcentaje	Diseñar perfiles de cada puesto en la industria, brindar cursos de capacitación los involucrados en la selección de personal. Establecer planes de retención
Clientes	OCP 1.1 En el 2014 la industria farmacéutica peruana facturará US\$ 862'000,000.	Venta anual de medicamentos	Dólares	Realizar campañas de marketing.
	OCP 1.3 En el 2015 la industria farmacéutica peruana incrementará en 30% de los productos nacionales en las cadenas como marcas propias	Crecimiento anual de venta de medicamentos por canal	Porcentaje	Introducción de nuevos productos en las cadenas de farmacias propias
	OCP 1.4 En el 2015 la industria farmacéutica peruana incrementará en 30% la facturación de sus productos en las licitaciones del Gobierno.	Crecimiento anual de venta de medicamentos por canal	Porcentaje	Participar activamente en las licitaciones del gobierno
	OCP 1.5 En el 2015 la Industria Farmacéutica Peruana facturará US\$ 1,241'000,000	Venta anual de medicamentos	Dólares	Penetrar en nuevos mercados, aumentar la participación de mercado
	OCP 1.8 En el 2018 Industria Farmacéutica Peruana facturará US\$ 1,970 millones	Venta anual de medicamentos	Dólares	Penetrar en nuevos mercados, aumentar la participación de mercado
	OCP 5.1 Para el 2014 la venta de medicamentos adulterados se reducirá en 5% llegando a 15%. Mediante participación activa con los entes fiscalizadores.	Disminución de medicina adulterada respecto del año anterior	Porcentaje	Apoyar al gobierno en campañas de difusión sobre los peligros de los medicamentos adulterados
	OCP 5.2 Para el 2018 la venta de medicamentos adulterados se reducirá en 6% alcanzando 9% de productos adulterados.	Disminución de medicina adulterada respecto del año anterior	Porcentaje	Apoyar al gobierno en campañas de difusión sobre los peligros de los medicamentos adulterados
Financiera	OCP 2.1 En el 2014 la Industria Farmacéutica Peruana reducirá sus gastos de compra en 20%, mediante ahorros en las compras de materia prima corporativas	Ahorro anual en gastos de compra comparado con el año anterior	Porcentaje	Realizar alianzas entre los integrantes de la industria nacional para realizar compras por lotes grandes.
	OCP 2.2 En el 2015 la Industria Farmacéutica Peruana reducirá sus gastos de producción en 20%, mediante producción más eficiente y por producción en masa	Ahorro anual en gastos de producción comparado con el año anterior	Porcentaje	Crear clústeres para reducir costos.
	OCP 2.3 En el 2015 la Industria Farmacéutica Peruana reducirá sus costos en gastos administrativos en 10%	Ahorro anual en gastos administrativos comparado con el año anterior	Porcentaje	Rediseño de puestos
	OCP 2.5 En el 2016 la Industria Farmacéutica Peruana tendrá una rentabilidad del 22%	Rentabilidad anual comparada con el año anterior	Porcentaje	Reducir costos e incrementar venta
	OCP 2.6 En el 2018 la Industria Farmacéutica Peruana tendrá una rentabilidad del 24%	Rentabilidad anual comparada con el año anterior	Porcentaje	Reducir costos e incrementar venta
Procesos	OCP 1.2 En el 2015 la industria farmacéutica peruana incrementará el gasto en campañas de marketing en 20%.	Presupuesto en Marketing vs DDD (Drug Distribución Data) y Close-Up Report.	Porcentaje	Implementar planes de marketing de los productos líderes.
	OCP 1.6 En el 2015 la Industria Farmacéutica Peruana ampliará en 30% la cartera de sus productos líderes	Crecimiento anual de venta de medicamentos por producto	Porcentaje	Fortalecer las marcas de la industria.
	OCP 1.7 En el 2015 la Industria Farmacéutica Peruana integrará al 70% de los Laboratorios a la ADIFAN para que lidere el alineamiento y difusión de la visión y misión compartida por los laboratorios establecidos en el país.	Número de integrantes de la ADIFAN		Realizar convenciones para promover la misión y visión de la industria e invitar a los laboratorios que todavía no pertenecen a la asociación
	OCP 3.1 En el 2015 la Industria Farmacéutica Peruana incrementará la capacidad de sus plantas en 50%	Incremento de la capacidad de producción anual	Porcentaje	Adquisición de equipos y terrenos adyacentes a las plantas de fabricación
	OCP 3.2 En el 2016 la Industria Farmacéutica Peruana construirá tres plantas de fabricación de medicamentos	Número de plantas de fabricación de medicamentos		Construir nuevas plantas de fabricación de medicamentos
	OCP 3.3 En el 2015 la Industria Farmacéutica Peruana destinará sus seis plantas de fabricación de menor capacidad para productos genéricos	Número de plantas de fabricación de medicamentos		Redistribuir la producción de genéricos en plantas de menor capacidad.
	OCP 3.4 En el 2016 la Industria Farmacéutica Peruana construirá tres plantas de fabricación de inyectables.	Número de plantas de fabricación de medicamentos		Construir nuevas plantas de fabricación de medicamentos e invertir en equipos de fabricación
	OCP 3.5 En el 2018 la Industria Farmacéutica Peruana incrementará la capacidad de sus plantas en 50%	Incremento de la capacidad de producción anual	Porcentaje	Adquisición de equipos y terrenos adyacentes a las plantas de fabricación
	OCP 4.1 Hasta el 2015 la Industria Farmacéutica Peruana introducirá 12 productos nuevos en ese año.	Número de productos nuevos introducidos cada año		Establecer un área de investigación de nuevos productos
	OCP 4.1 En el 2018 la Industria Farmacéutica Peruana introducirá 14 productos nuevos	Número de productos nuevos introducidos cada año		Establecer un área de investigación de nuevos productos

Capítulo IX: Competitividad de la Industria Farmacéutica Peruana

9.1 Análisis Competitivo de la Industria Farmacéutica Peruana

En el mundo de negocios actual, es imprescindible ejecutar un análisis de competitividad de la industria o del sector que se estudia. La Industria Farmacéutica Peruana está inmersa en el mercado regional y global, en pleno crecimiento y con altos niveles de competitividad. Para realizar el análisis, se utilizará la teoría de competitividad presentada por Rowe et al (1994).

Tasa de crecimiento potencial de la industria, la industria farmacéutica peruana viene creciendo en los últimos tres años a un ritmo de 14.5% en promedio tal como se explica en el primer capítulo. El potencial de crecimiento de la industria farmacéutica es alto por el incremento de la demanda debido al aumento de la población, incremento del gasto en salud, la demanda de las instituciones públicas producto de las políticas o programas impulsados por el estado y el mayor poder adquisitivo de la población que nos permiten proyectar que la industria puede crecer a un ritmo de 23% en los siguientes cinco años.

Facilidad de entrada de nuevas empresas en la industria, actualmente, el sector farmacéutico peruano se muestra atractivo para las industrias extranjeras debido al crecimiento del mercado, pero existen restricciones al ingreso de nuevos competidores, principalmente debido a las regulaciones legales como la nueva Ley de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios (Ley 29459, 2009), que exige el cumplimiento de altos estándares para el ingreso de un nuevo medicamento. El tiempo y costo de espera se torna significativo debido a estas normas regulatorias.

Intensidad de la competencia entre empresas, actualmente existen más de 400 laboratorios en el mercado farmacéutico peruano, lo que genera una alta competencia en el mercado, donde los líderes del mercado intentan incrementar su nivel de participación en sus ventas, para ello realizan fuertes inversiones a nivel del cuerpo médico y del *retail*

farmacéutico con el propósito de crear fidelización en éstos. Entre las estrategias implementadas por las grandes industrias farmacéuticas se destacan principalmente los que van directamente al consumidor a través de los productos OTC donde se puede apreciar el poder de inversión que ejecuta cada laboratorio para lograr el fortalecimiento de su marca y ganar participación del mercado.

Grado de sustitución del producto, existe cierta inclinación hacia el consumo de los productos naturales generado por una tendencia global a la medicina natural. Estos principalmente se ven reflejados en productos vitamínicos, antioxidantes, reductores y medicina preventiva. No obstante, estos productos aún no han alcanzado la fuerza suficiente para sustituir a la industria farmacéutica.

Poder de negociación de los consumidores, el poder de negociación de los compradores lo ejercen los grandes clientes, tales como las cadenas de farmacias, los clientes mayoristas y los grupos. Las cadenas de farmacias están cobrando fuerza, se encuentran en pleno crecimiento. Estos compradores pueden negociar mejores precios y condiciones de pago y servicios. Los clientes mayoristas realizan compras por volumen, redistribuyen los medicamentos y comercializan solamente los productos de mayor consumo. Su poder de negociación es precio por volumen de compra. Con el crecimiento de las grandes cadenas de farmacias, los grupos han perdido fuerza. Estos son asociaciones de dueños de farmacias que se agruparon para poder competir con las cadenas y obtener descuentos por volumen.

Actualmente, solo existe el grupo Farmacom.

Poder de negociación de los proveedores, existen dos tipos de proveedores: (a) los que suministran materias primas, y (b) las plantas maquiladoras que preparan los encapsulados. Los proveedores de materia prima no cuentan con poder de negociación, el cual, en este caso, está del lado de los laboratorios, quienes deciden la compra por calidad y precio. Las plantas de fabricación pueden condicionar el tamaño de los lotes, lo cual genera un alto inventario y

disminución de la rentabilidad debido a costos de almacenamiento y costos de destrucción por vencimientos de productos de baja rotación.

Grado de sofisticación de tecnología en la industria, actualmente la industria farmacéutica peruana necesita modernizarse con nuevos equipos que le permita atender la demanda del mercado. Existen pocas plantas de producción grandes que se han modernizado por la necesidad del mercado. Aún existen plantas pequeñas que requieren inversión para atender la demanda actual.

Nivel de capacidad gerencial, la industria farmacéutica peruana tiene un nivel de capacidad gerencial que está mejorando debido a las capacitaciones que brindan las nuevas escuelas de negocios y debido a la inversión que realizan los grandes laboratorios en capacitación. Se necesita hoy en día personal gerencial que cuente con una visión estratégica de negocio que permita impulsar el crecimiento de la industria. El resultado de este análisis se aprecia en la Figura 17.

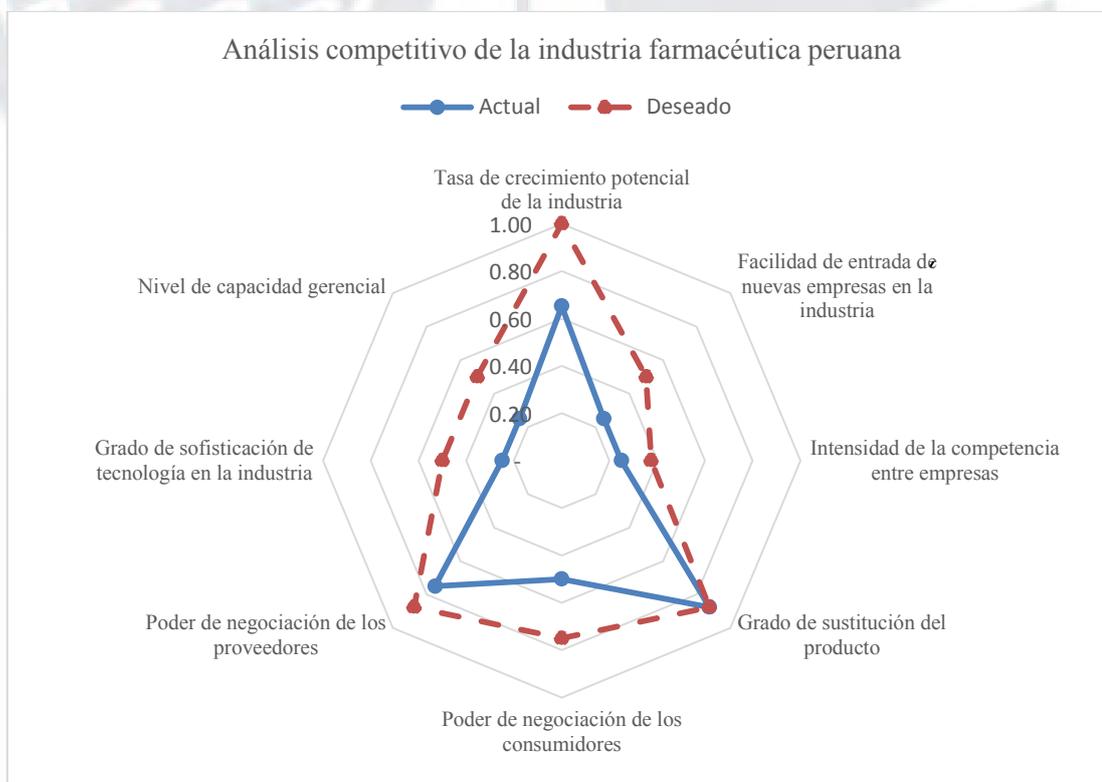


Figura 17. Nivel de competitividad de la industria farmacéutica peruana

9.2 Identificación de las Ventajas Competitivas de la Industria Farmacéutica Peruana

Existen ciertas condiciones que deben cumplir una organización o industria sobre otras, para que sean consideradas competitivas. Estas deben ser (a) diferenciadas, (b) sostenibles en el tiempo, (c) superiores y (d) que se adapten a las variaciones del mercado.

Una de las ventajas competitivas de la industria farmacéutica peruana es el costo de los productos farmacéuticos debido a la producción local adherido a la calidad de los mismos, exigidos por los organismos reguladores peruanos. Otra ventaja es la respuesta más rápida de los laboratorios peruanos a los cambios o necesidades dentro del mercado local, pero se requiere otras ventajas competitivas como: modernización y equipamiento de las plantas de producción, diversificación del portafolio de productos e iniciar áreas de investigación y desarrollo de nuevas moléculas.

9.3 Identificación y Análisis de los Potenciales Clústeres de la Industria Farmacéutica Peruana

Actualmente, no existen clústeres en la industria farmacéutica peruana. Sin embargo, se podría agrupar a los maquiladores con el fin de abastecer la demanda creciente de los laboratorios farmacéuticos, ello ayudaría a mejorar las ventajas competitivas y a reducir los costos de la industria. Adicionalmente las plantas de producción se beneficiarían ya que podrían especializarse en productos determinados tales como: producción de tabletas, producción de inyectables, producción de jarabes, producción de cremas, etc.

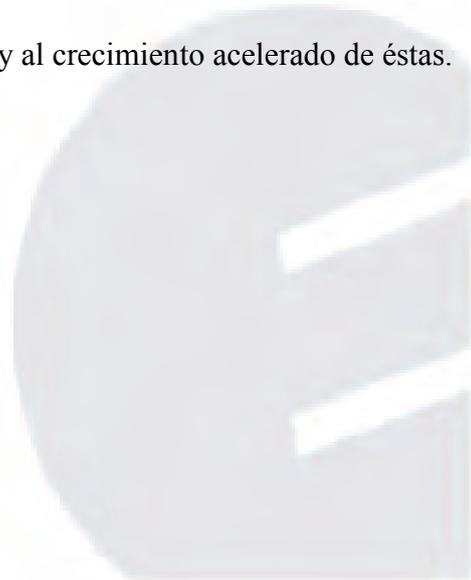
9.4 Identificación de los Aspectos Estratégicos de los Potenciales Clústeres

En la actualidad, este aspecto no aplica a la industria farmacéutica peruana. Sin embargo, podría generarse un provechoso ahorro de costos si se forman clústeres. Nuestro plan propone que los clústeres sean de las planta de fabricación de medicamentos. Es importante que el Estado apoye las iniciativas de creación de clústeres.

9.5 Conclusiones

Actualmente la Industria Farmacéutica Peruana no es competitiva, sin embargo ella se encuentra desarrollándose en un mercado altamente competitivo y de fuerte inversión y con un potencial de crecimiento alto por el incremento de la demanda. Su visión de corto plazo y su falta de políticas de inversión en investigación y desarrollo de nuevas moléculas no le permiten entrar al mercado con propuestas innovadoras y una cartera diversificada, ubicándola por debajo de los niveles de competitividad de otras Industrias de la región.

Los laboratorios peruanos van perdiendo fuerza en la negociación con las cadenas de farmacias debido a la fragmentación de su Industria y al crecimiento acelerado de éstas.



Capítulo X: Conclusiones y Recomendaciones

10.1 Plan Estratégico Integral

D'Alessio (2008) indicó que por medio de las políticas se diseña el camino para orientar las estrategias hacia la posición futura de la organización, es decir, la visión. Una vez establecidas la misión y la visión para la Industria Farmacéutica Peruana, se determinaron los OLP alineados con ésta. Posteriormente, se propusieron los OCP y las estrategias que llevaran a la industria a consolidarse dentro del mercado local alineadas con las políticas para cada estrategia propuesta.

En el Capítulo VIII, se estableció el Tablero de Control Balanceado, en el cual se definieron los indicadores que permitirán medir el avance de los objetivos planteados en el presente plan. Todo ello conforma el Plan Estratégico Integral que se muestra más adelante, en la Tabla 29.

10.2 Conclusiones Finales

1. El mercado farmacéutico peruano es uno de los que más ha crecido en Latinoamérica y se prevé que continuará esta tendencia. Por tanto existe una gran oportunidad para la consolidación de la Industria Farmacéutica Peruana en los próximos cinco años.
2. La falta de flexibilización de las regulaciones y del trabajo en conjunto de los actores de la Industria Farmacéutica Peruana son algunos de los factores que impiden el crecimiento de la Industria.
3. Existe una gran amenaza para la Industria Farmacéutica Peruana debido a la fuerte presencia de las industrias alemana, americana, argentina y la inversión que realizan estas industrias en el desarrollo de sus marcas y cartera diversificada.
4. La Industria Farmacéutica Peruana carece de productos innovadores debido a la falta de investigación, sus medicamentos están en su ciclo de vida maduro.

Tabla 29

Plan Estratégico Integral

5. Existe un mercado de medicamentos adulterados que dañan la salud de la población y que son ventas pérdidas para los laboratorios formalmente establecidos.
6. Una debilidad de la Industria Farmacéutica Peruana es que no puede satisfacer la demanda del mercado local debido a la limitada capacidad de sus plantas de producción de medicamentos y sus instalaciones obsoletas.

10.3 Recomendaciones Finales

1. Se recomienda implementar el presente plan estratégico que contribuirá con el crecimiento de la Industria Farmacéutica Peruana y su consolidación dentro del mercado nacional.
2. Para lograr la visión indicada en el presente plan estratégico se debe contar con una política de estado y la participación articulada de las organizaciones para el desarrollo de estrategias que nos diferencien por calidad y excelencia, además de establecer alianzas estratégicas con entidades regulatorias.
3. Las estrategias planteadas y formuladas por el presente documento deben ser lideradas por la ADIFAN; ésta deberá agrupar a todos los integrantes de la Industria Farmacéutica Peruana y estar comprometida con la visión general de la industria; realizando el seguimiento necesario para el cumplimiento de los objetivos propuestos.
4. La Industria Farmacéutica Peruana debe invertir en Investigación y desarrollo para que sea una industria sostenible en el largo plazo, Para esto deberán participar: Los líderes de la Industria Farmacéutica Peruana, la ADIFAN y el estado.
5. La Industria Farmacéutica Peruana debe combatir la producción y comercialización de los medicamentos adulterados en participación conjunta con el Estado, instituciones públicas y privadas.

10.4 Futuro de la Industria Farmacéutica Peruana

La industria farmacéutica peruana seguirá creciendo debido a varios factores,

principalmente los relacionados con la demanda interna. Entre ellos se considera el incremento del PBI y el crecimiento de la población. Los participantes del sector, como los laboratorios, el Gobierno, las instituciones públicas, las instituciones privadas y el consumidor, representan un rol importante en este incremento.

La coyuntura y el crecimiento económico del Perú constituyen una oportunidad para atraer a nuevos inversionistas en varios sectores, incluyendo el farmacéutico. Por tanto, se abrirán nuevos laboratorios, se fundarán nuevas plantas y se modernizará la infraestructura actual. Todo esto generará un auge importante de la Industria Farmacéutica Peruana. Un ejemplo de ello es la apertura de operaciones de Laboratorios Takeda, laboratorio japonés de investigación que en el año 2013 ingresó al sector farmacéutico peruano. Takeda actualmente ocupa el puesto 11 en el *ranking* mundial. Otros nuevos participantes para el presente año son el laboratorio alemán Woerwag Pharma y otros provenientes de China e India. Algunos de estos comercializan medicamentos de bajo costo.

El ingreso de nuevos participantes en el sector hará crecer la competencia y generará una mayor inversión para ganar participación dentro del mercado peruano. Esta competencia podría afectar a la Industria Farmacéutica Peruana, siendo necesario que ésta se fortalezca, mediante el posicionamiento de nuevas marcas y nuevas moléculas, y atendiendo a los nuevos mercados.

Referencias

Asociación de Industrias Farmacéuticas Nacionales [ADIFAN]. (2013). *Página Institucional*.

Recuperado de <http://www.adifan.org.pe/>

Asociación Nacional de Laboratorios Farmacéuticos [ALAFARPE]. (2012) *¿Quiénes somos?*

Recuperado de <http://www.alafarpe.com>

Association of the British Pharmaceutical Industry [ABPI]. (2012). *Top world*

pharmaceutical corporations. Recuperado de <http://www.abpi.org.uk/industry-info/knowledge-hub/global-industry/Pages/pharmaceutical-companies.aspx>

Banco Central de Reserva del Perú [BCRP]. (2012a). *Precisiones sobre la política*

monetaria. Recuperado de <http://www.bcrp.gob.pe/politica-monetaria/precisiones-sobre-la-politica-monetaria.html>

Banco Central de Reserva del Perú [BCRP]. (2012b). *Reporte de la Inflación. Junio 2012*.

Recuperado de <http://www.bcrp.gob.pe/docs/Publicaciones/Reporte-Inflacion/2012/junio/reporte-de-inflacion-junio-2012.pdf>

Barco, D., & Foinquinos, I. (2012). *PIB sorprendió favorablemente en el segundo trimestre*.

Reporte del BBVA. Recuperado de

http://serviciodeestudios.bbva.com/KETD/fbin/mult/ew_cuentas_trimestrales_2T12_e_tcm346-356640.pdf?ts=20102012

Brenner, G. M., & Stevens, C. (2006). *Pharmacology* (4th ed.). Philadelphia, PA: Saunders.

Business Monitor International [BMI]. (2012a). *Competitive Landscape-Perú-Q2 2012*.

Recuperado de: <http://www.businessmonitor.com/cgi-bin/request.pl/>

Business Monitor International [BMI]. (2012b). *Industry Forecast Generics-Q2 2012*.

Recuperado de: <http://www.businessmonitor.com/cgi-bin/request.pl/>

Business Monitor International [BMI]. (2012c). *Pharmaceuticals & Healthcare*. [Archivo de datos y libro en código]. Recuperado de: <http://www.businessmonitor.com/cgi-bin/request.pl/>

Business Monitor International [BMI]. (2012d). *Market Overview-Perú-Q2 2012*. Recuperado de: <http://www.businessmonitor.com/cgi-bin/request.pl/>

Comisión Mundial del Medio Ambiente y el Desarrollo de la Organización de las Naciones Unidas. (1987). *Informe Brundtland: Nuestro Futuro Común*. Recuperado de http://biblio.uarm.edu.pe/sistemabtk/opac/docs/desarrollo-sostenible/informe_brundtland.pdf

Conozca cuáles son los salarios mínimos en América Latina. (2012, 11 de abril). *América Economía*. Recuperado de <http://www.americaeconomia.com/economia-mercados/finanzas/conozca-los-salarios-minimos-de-america-latina>

Consulado General del Perú en São Paulo. (2008). *Ubicación Geográfica Estratégica*. Recuperado de <http://www.consuladoperu-sp.com.br/assets/oficina/UBICACION%20GEOGRAFICA%20ESTRATEGICA.pdf>

Constitución Política del Perú. (1993). *Título IV*. Recuperado de <http://www.tc.gob.pe/legconperu/constitucion.html>

D'Alessio, F. A. (2008). *El Proceso Estratégico: Un Enfoque de Gerencia*. México D. F., México: Pearson.

Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas [DIGEMID]. (2013) *¿Qué es la DIGEMID?* Recuperado de <http://www.digemid.minsa.gob.pe/Main.asp?Seccion=16>

Doing Business (2012). *Economy Rankings*. Recuperado de <http://www.doingbusiness.org/rankings>

Emmons, W., & Nimgade, A. (1993). *Burroughs Wellcome and AZT (A)*. Case Reference N° 9792-004. Boston MA: Harvard Business School.

Gerens (2009). *La industria farmacéutica entre las más rentables en nuestro Perú.*

Recuperado de: <http://medisalud.wordpress.com/2010/10/04/la-industria-farmacautica-entre-las-mas-rentables-en-nuestro-peru/>

IMS Health. (2012). *Revisión del Mercado Farmacéutico Peruano.* [Archivo de datos y libro en código]. *Junio 2012.*

IMS Health. (2013). *Total Market.* [Archivo de datos y libro en código]. *Junio 2013.*

Index Mundi. (2012a). *Perú Tasa de Crecimiento.* Recuperado de

http://www.indexmundi.com/es/peru/tasa_de_crecimiento.html

Index Mundi. (2012b). *Tasa de Desempleo.* Recuperado de

http://www.indexmundi.com/es/peru/tasa_de_desempleo.html

Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI]. (2002). *Perú: Estimaciones y Proyecciones de Población Total, Urbana y Rural por Años Calendario y Edades Simples, 1970-2025.* Recuperado de

<http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0503/Libro.pdf>

Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI]. (2007). *Censos Nacionales 2007: XI Población y VI Vivienda.* Recuperado de

<http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0838/libro17/Libro.pdf>

Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI]. (2009). *Perú: Estimaciones y Proyecciones de Población por Sexo, según Departamento, Provincia y Distrito, 2000-2015.* Recuperado de

<http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0842/>

Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI]. (2011). *Perú. Indicadores de Educación por Departamento 2001-2010.* Encuesta Nacional de Hogares – ENAHO.

Recuperado de <http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0993/Libro.pdf>

Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI]. (2012a). *Comportamiento de la economía peruana en el segundo trimestre del 2012. Informe Técnico. PBI trimestral*

Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI]. (2012b). *Estimaciones y Proyecciones 1950 a 2050. Boletín N° 17*. Recuperado de

<http://www.inei.gov.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib1032/libro.pdf>

Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI]. (2012c). *Evolución de la Pobreza en el Perú. Mayo 2012*. Recuperado de

http://www.inei.gov.pe/DocumentosPublicos/Pobreza_ExposicionJefe.pdf

Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI]. (2012d). *Informe Técnico. Evolución de la Pobreza 2007-2011*. Recuperado de

http://www.inei.gov.pe/DocumentosPublicos/Pobreza_InformeTecnico.pdf

N° 03. Recuperado de <http://www.inei.gov.pe/web/Boletin/Attach/14888.pdf>

Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI]. (2012e). *Informe Técnico N° 2. Las Tecnologías de Información y Comunicación en los Hogares. Trimestre Enero-Marzo 2012*. Recuperado de

<http://www.inei.gov.pe/web/Boletin/Attach/14531.pdf>

Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI]. (2013). *Informe de desempleo*.

Recuperado de <http://iinei.inei.gov.pe/iinei/IneiCifras/Boletin01/05.html>

Instituto Peruano de Economía [IPE]. (2004, Febrero). *La Economía Informal: Algunas Precisiones. Negocios Internacionales*. Recuperado de

<http://www.comexperu.org.pe/archivos%5Crevista%5Cfebrero04%5Canalisis.pdf>

International Trade Center. (2012). *Trade Map*. Recuperado de la base de datos de

<http://www.trademap.org>

Ipsos Apoyo. (2012). *VII Encuesta Nacional sobre Percepciones de la Corrupción en el Perú 2012*. Recuperado de

http://can.pcm.gob.pe/files/35_%20Proetica_VII_Encuesta_Nacional_sobre_percepciones_de_la_corrupcion_en_el_Peru_2012.pdf

Kaplan, S., & Norton P. (1996). *The Balanced Scorecard: Translating Strategy into Action*.

Boston: Harvard Business School Press.

Ley 8611. Ley General del Medio Ambiente. Congreso de la República del Perú (2005).

Ley 26842. Ley General de Salud. Congreso de la República del Perú (1997)

Ley 28008. Ley de Delitos Aduaneros. Presidencia del Consejo de Ministros del Perú (2012).

Ley 29459. Ley de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios. Congreso de la República del Perú (2009).

Ley 29904. Ley de Promoción de la Banda Ancha y Construcción de la Red Dorsal Nacional de Fibra Óptica. Congreso de la República del Perú (2012).

Lima Cómo Vamos. (2011). *Cómo vamos en Educación*. Recuperado de

<http://www.limacomovamos.org/cm/wp-content/uploads/2012/09/InformeLimaComoVamos2011-28Educacion.pdf>

Mercado farmacéutico peruano muestra recuperación. (2012, 06 de junio). *Diario Médico*.

Recuperado de <http://diariomedico.pe/?p=1105>

Ministerio de Economía y Finanzas [MEF]. (2012). *Agenda de Competitividad 2012-2013*.

Recuperado de [http://www.cnc.gob.pe/upload/files/001-](http://www.cnc.gob.pe/upload/files/001-080%20AGENDA%20COMPETITIVIDAD%2020-02-12.pdf)

[080%20AGENDA%20COMPETITIVIDAD%2020-02-12.pdf](http://www.cnc.gob.pe/upload/files/001-080%20AGENDA%20COMPETITIVIDAD%2020-02-12.pdf)

Ministerio del Ambiente. (s. f.). *Manual de Legislación Ambiental*. Recuperado de

<http://www.legislacionambientalspda.org.pe/>

Ministerio del Ambiente. (2013). *Perfil Institucional*. Recuperado de

<http://www.observatoriocambioclimatico.org/node/2176>

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2012). *Estadísticas Sanitarias Mundiales*.

Recuperado de http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2012/es/

- Perú es el sexto más informal del mundo. (2011, 06 de julio). *Perú 21*. Recuperado de <http://peru21.pe/noticia/844299/peru-sexto-mas-informal-mundo>
- Porter, M. (1985). *Ser Competitivo*. Barcelona, España: Deusto.
- Porter, M. (1990). *The Competitive Advantage of Nations*. New York, NY: Free Press.
- Porter, M. (2009). *Ser competitivo* (edición actualizada y aumentada). Barcelona, España: Deusto.
- Porter, M. (2010, noviembre). Competitividad para el desarrollo y competitividad del país. En S.C. Luque, J (Presidente) *Una estrategia para crecimiento sostenido y prosperidad para el Perú*. Conferencia internacional en Urubamba, Perú.
- Red Peruana por una Globalización con Equidad. (2012). *Exoneraciones y accesos a medicamentos*. Recuperado de <http://www.redge.org.pe/2012>
- Riesgo-país del Perú alcanzó nivel histórico y es el más bajo en la región. (2012, 22 de octubre). *El Comercio*. Recuperado de <http://elcomercio.pe/economia/1486206/noticia-riesgo-pais-peru-alcanzo-nivel-historico-mas-bajo-region>
- Sociedad Nacional de Industrias. (2012, 13 de marzo). Consumo de genéricos y nuevos centros médicos y clínicas explican mayor dinámica en industria de productos farmacéuticos. *SNI Noticias*. Recuperado de <http://www.sni.org.pe/modules.php?name=News&file=article&sid=792>
- Superintendencia Nacional de Aduanas y Administración Tributaria [SUNAT]. (s. f.). *Comunidad del inversionista extranjero*. Recuperado de http://inversionistaextranjero.sunat.gob.pe/index.php?option=com_content&view=section&layout=blog&id=4&Itemid=16&lang=es

Venelografía. (2012, 11 de abril). Economía y Mercados. *América Economía*. Recuperado de <http://www.americaeconomia.com/economia-mercados/finanzas/conozca-los-salarios-minimos-de-america-latina>

Wilson, L.D. (2009, setiembre 27). *Wilson: En Perú se venden entre 10 y 30% de medicamentos falsificados.RPP*. Recuperado de: http://www.rpp.com.pe/2009-09-27-wilson-en-peru-se-venden-entre-10-y-30-de-medicamentos-falsificados-noticia_211703.html

World Economic Forum [WEF]. (2012). *The Global Competitiveness Report 2012-2013*. Recuperado de http://www3.weforum.org/docs/WEF_GlobalCompetitivenessReport_2012-13.pdf

World Health Organization [WHO]. (2003). *Introduction to Drug Utilization Research*. Norway: World Health Organization.

Yahoo Finanzas. (2012). *Drug Manufacturers-Major*. Recuperado de <http://biz.yahoo.com/p/510conameu.html>