

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ

ESCUELA DE POSGRADO



Planeamiento Estratégico para la Industria Farmacéutica Peruana

TESIS PARA OBTENER EL GRADO DE MAGÍSTER EN ADMINISTRACIÓN

ESTRATÉGICA DE EMPRESAS

OTORGADO POR LA

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ

PRESENTADO POR

Jimmy Frank Córdor Colqui

Jack Kevin Díaz Ponce

Vanesa Forino García

Gissela Katheryn Rosales Gerónimo

Asesor: Juan Manuel Aguilar Rengifo

Surco, julio 2017

Agradecimientos

A nuestras familias, profesores y compañeros que han sido nuestros grandes acompañantes en este reto. Gracias a ellos por su paciencia y comprensión durante estos dos años.



Dedicatorias

A Dios por su gracia y a mi familia quienes siempre estuvieron presentes a lo largo de este proceso en buenos y malos tiempos. Gracias por su amor sin condiciones.

Jimmy Córdor

A mis padres, Vicente y Luz, por su apoyo constante e incondicional, quienes con su mensaje de aliento me motivaron a seguir creciendo.

Jack Díaz

Definitivamente a mi Madre, quien me ha enseñado absolutamente todo y quien me acompaña en cada uno de mis pasos.

Vanesa Forino

A mis padres por guiarme en cada una de las etapas de mi vida y apoyarme siempre en las decisiones que me han permitido crecer profesionalmente. A mi hermano, a quien adoro por ser mi equilibrio, mi fortaleza y quien me ayuda a crecer personalmente. Y sobre todo a Dios, por cuidarme y bendecirme siempre.

Gissela Rosales

Resumen Ejecutivo

El Planeamiento Estratégico para la Industria Peruana Farmacéutica para los años 2017 - 2027 busca impulsar el desarrollo de dicha industria potenciando sus fortalezas y aprovechando las oportunidades que se presentan en el mercado global. En la actualidad, enfrenta un déficit en la balanza comercial producto de la gran cantidad de medicamentos importados y la baja competitividad en el extranjero de los medicamentos producidos en los laboratorios peruanos.

Durante este proceso estratégico, es relevante para la Industria Farmacéutica Peruana contar con un clúster que orqueste la sinergia entre los laboratorios que comprenden la industria farmacéutica nacional. Ello le permitirá ser eficiente, rentable y ser congruente con su misión de brindar productos farmacéuticos de calidad para el bienestar de los habitantes de América del Sur y contribuir a mejorar el Producto Bruto Interno del Perú. Así mismo, la Industria Peruana Farmacéutica contará con un proceso productivo socialmente responsable a través del uso eficiente de recursos en los laboratorios para el cuidado del medio ambiente.

Finalmente, los medicamentos ofrecidos por la Industria Peruana Farmacéutica deberán contar con estándares internacionales que permitan competir, en un principio, en países fronterizos al Perú y gradualmente en el resto del mundo. Su competitividad, dependerá de cuan bien utilicen sus recursos internos para aprovechar las oportunidades que el mercado ofrece.

Abstract

The strategic planning 2017 - 2027 prepared for the Peruvian Pharma Industry seeks to boost the development of this industry by enhancing its strengths and taking advantage of the opportunities presented in the global market. Currently, Peruvian Pharma Industry has a deficit in the trade balance due to the large number of imported drugs and the low competitiveness abroad of medicines produced in Peruvian laboratories.

Along this strategic process, it is relevant for the Peruvian Pharma Industry to have a cluster that orchestrates the synergy between the existing associations in that industry. This will allow it to be efficient, profitable and consistent with its mission of providing quality pharmaceutical products for the well-being of South Americans and contributing to the improvement of Peru's Gross Domestic Product. Likewise, the Peruvian Pharma Industry will work based on social responsibility whose process must use resources in an efficient way in laboratories for the care of the environment.

Finally, the medicines offered by the Peruvian Pharma Industry must have international standards that allow them to compete, initially, in countries bordering Peru and gradually in the rest of the world. Their competitiveness will depend on how well they use their internal resources to take advantage of the opportunities that the market offers.

Tabla de Contenidos

Lista de Tablas	vii
Lista de Figuras.....	ix
El Proceso Estratégico: Una Visión General.....	xi
Capítulo I: Situación General de la Industria Farmacéutica Peruana.....	1
1.1. Situación General	1
1.2. Conclusiones	5
Capítulo II: Visión, Misión, Valores y Código de Ética	6
2.1. Antecedentes	6
2.2. Visión	8
2.3. Misión	9
2.4. Valores	9
2.5. Código de Ética	9
2.6. Conclusiones	9
Capítulo III: Evaluación externa.....	11
3.1. Análisis Tridimensional de las Naciones	11
3.1.1. Intereses nacionales. Matriz de Intereses Nacionales (MIN)	11
3.1.2. Potencial nacional.....	13
3.1.3. Principios cardinales.....	17
3.1.4. Influencia del análisis en la Industria Farmacéutica Peruana.....	18
3.2. Análisis Competitivo del País	18
3.2.1. Condiciones de los factores	19
3.2.2. Condiciones de la demanda	20
3.2.3. Estrategia, estructura y rivalidad de las empresas	21
3.2.4. Sectores relacionados y de apoyo	22

3.2.5. Influencia del análisis en la Industria Farmacéutica Peruana.....	24
3.3. Análisis del Entorno PESTE	24
3.3.1. Fuerzas políticas, gubernamentales y legales (P).....	24
3.3.2. Fuerzas económicas y financieras (E).....	26
3.3.3. Fuerzas sociales, culturales, y demográficas (S).....	27
3.3.4. Fuerzas tecnológicas y científicas (T).....	30
3.3.5. Fuerzas ecológicas y ambientales (E).....	32
3.4. Matriz Evaluación de Factores Externos (MEFE).....	33
3.5. Industria Farmacéutica y sus competidores	34
3.5.1. Poder de negociación de los proveedores.....	34
3.5.2. Poder de negociación de los compradores.....	35
3.5.3. Amenaza de los sustitutos	36
3.5.4. Amenaza de los entrantes	38
3.5.5. Rivalidad de los competidores.....	39
3.6. Industria farmacéutica y sus referentes	41
3.7. Matriz Perfil Competitivo (MPC) y Matriz Perfil Referencial (MPR).....	42
3.8. Conclusiones	44
Capítulo IV: Evaluación interna	46
4.1. Análisis interno AMOFHIT	46
4.1.1. Administración y gerencia (A).....	46
4.1.2. Marketing y ventas (M).....	47
4.1.3. Operaciones y logística. Infraestructura (O)	52
4.1.4. Finanzas y contabilidad (F).....	56
4.1.5. Recursos humanos (H)	58
4.1.6. Sistemas de información y comunicaciones (I).....	59

4.1.7. Tecnología e investigación y desarrollo (T).....	60
4.2. Matriz Evaluación de Factores Internos (MEFI).....	61
4.3. Conclusiones	62
Capítulo V: Intereses de la Industria Farmacéutica y Objetivos de Largo Plazo	64
5.1. Intereses de la Industria Farmacéutica	64
5.2. Potencial de la Industria Farmacéutica	65
5.3. Principios cardinales de la Industria Farmacéutica	65
5.4. Matriz de intereses de Industria Farmacéutica Peruana (MIO)	67
5.5. Objetivos de Largo Plazo	68
5.6. Conclusiones	69
Capítulo VI: El Proceso Estratégico	71
6.1. Matriz de Fortalezas Oportunidades Debilidades Amenazas (MFODA)	71
6.2. Matriz de la Posición Estratégica y Evaluación de Acción (MPEYEA)	74
6.3. Matriz Boston Consulting Group (MBCG).....	76
6.4. Matriz Interna Externa (MIE)	78
6.5. Matriz de la Gran Estrategia (MGE).....	79
6.6. Matriz de Decisión Estratégica (MDE).....	81
6.7. Matriz Cuantitativa de Planeamiento Estratégico (MCPE).....	83
6.8. Matriz de Rumelt (MR).....	83
6.9. Matriz de Ética (ME)	85
6.10. Estrategias retenidas y de contingencia.....	85
6.11. Matriz de Estrategias versus Objetivos de Largo Plazo	87
6.12. Matriz de Estrategias versus Posibilidades de los Competidores y Sustitutos.....	87
6.13. Conclusiones	88
Capítulo VII: Implementación estratégica	90

7.1. Objetivos de Corto Plazo	90
7.2. Recursos asignados a los Objetivos de Corto Plazo.....	94
7.3. Políticas de cada estrategia.....	97
7.4. Estructura organizacional de la Industria Farmacéutica	97
7.5. Medio Ambiente, Ecología y Responsabilidad Social	100
7.6. Recursos humanos y motivación.....	101
7.7. Gestión del cambio.....	102
7.8. Conclusiones	103
Capítulo VIII: Evaluación estratégica	105
8.1. Perspectivas de control.....	105
8.1.1. Aprendizaje interno	105
8.1.2. Procesos.....	105
8.1.3. Clientes	106
8.1.4. Financiera	106
8.2. Tablero de Control Balanceado (Balanced Scorecard)	106
8.3. Conclusiones	108
Capítulo IX: Competitividad de la Industria Farmacéutica Peruana	109
9.1. Análisis competitivo de la Industria Farmacéutica Peruana	109
9.2. Identificación de las ventajas competitivas de la Industria Farmacéutica	109
9.3. Identificación y análisis de los potenciales clústeres de la Industria Farmacéutica.....	110
9.4. Identificación de los aspectos estratégicos de los potenciales clústeres	110
9.5. Conclusiones	111
Capítulo X: Conclusiones y recomendaciones.....	112
10.1. Plan Estratégico Integral (PEI).....	112
10.2. Conclusiones finales.....	112

10.3. Recomendaciones finales	113
10.4. Futuro de la Industria Farmacéutica Peruana	113
Referencias	115
Apéndice A: Producto Bruto Interno según Sectores Económicos	122
Apéndice B: Producto Bruto Interno según Actividad Económica.....	123
Apéndice C: Magnitud y Crecimiento Poblacional	124
Apéndice D: Estimaciones y Proyecciones de Población.....	125
Apéndice E: Tipos de Viviendas Particulares	126
Apéndice F: Población Económicamente Activa	127
Apéndice G: Ingresos Promedio Mensual Proveniente del Trabajo.....	128
Apéndice H: Población en Situación de Pobreza Monetaria	129
Apéndice I: Hogares con Acceso a Radio o Equipo de Sonido	130
Apéndice J: Hogares con Acceso a Televisor	131
Apéndice K: Hogares con Acceso a Televisión por Cable.....	132
Apéndice L: Hogares con Acceso a Teléfono Fijo.....	133
Apéndice M: Hogares con Acceso a Teléfono Celular.....	134
Apéndice N: Hogares con Acceso a Computadora	135
Apéndice O: Hogares con Acceso a Servicio de Internet	136
Apéndice P: Producto Bruto Interno según Actividad Económica.....	137
Apéndice Q: Definición de Partidas y Subpartidas	138
Apéndice R: Productos de la SubPartida Arancelaria	142
Apéndice S: Análisis de las Partidas de Medicamentos a Exportar.....	151
Apéndice T: Ranking de Exportación Productos Terapéuticos y Profilácticos.....	157
Apéndice U: Entrevista con Rossana Martínez – Empresa Sanofi	158

Lista de Tablas

Tabla 1. <i>Laboratorios Asociados a ADIFAN</i>	3
Tabla 2. <i>Matriz de Intereses Nacionales</i>	12
Tabla 3. <i>Matriz de Evaluación de Factores Externos (MEFE)</i>	33
Tabla 4. <i>Ventas y Crecimiento por País</i>	36
Tabla 5. <i>Matriz Perfil Competitivo (MPC)</i>	43
Tabla 6. <i>Matriz Perfil Referencial (MPR)</i>	43
Tabla 7. <i>Principales Empresas Farmacéuticas del Mundo</i>	56
Tabla 8. <i>Estados Financieros de Empresas Farmacéuticas</i>	57
Tabla 9. <i>Ratios Financieros de Empresas Farmacéuticas</i>	58
Tabla 10. <i>Matriz de Evaluación de Factores Internos (MEFI)</i>	61
Tabla 11. <i>Matriz de Intereses de la Industria Farmacéutica Peruana</i>	68
Tabla 12. <i>Matriz de Fortalezas Oportunidades Debilidades Amenazas (MFODA)</i>	73
Tabla 13. <i>Matriz de la Posición Estratégica y Evaluación de Acción (MPEYEA)</i>	75
Tabla 14. <i>Participación Relativa y Tasa de Crecimiento de Partidas Farmacéuticas</i>	77
Tabla 15. <i>Matriz de Decisión Estratégica (MDE)</i>	82
Tabla 16. <i>Matriz de Rumelt (MR)</i>	83
Tabla 17. <i>Matriz Cuantitativa de Planeamiento Estratégico (MCPE)</i>	84
Tabla 18. <i>Matriz de Ética (ME)</i>	85
Tabla 19. <i>Matriz de Estrategias Versus Objetivos de Largo Plazo (MEOLP)</i>	87
Tabla 20. <i>Matriz de Estrategias Versus Posibilidades de los Competidores y Sustitutos</i> <i>(MEPCS)</i>	88
Tabla 21. <i>Objetivos de Corto Plazo</i>	95
Tabla 22. <i>Recursos Asignados</i>	96
Tabla 23. <i>Políticas Versus Estrategias</i>	99

Tabla 24. *Tablero de Control Balanceado Versus Objetivos a Corto Plazo*..... 107

Tabla 25. *Plan Estratégico Integral*..... 114



Lista de Figuras

<i>Figura 1.</i> Precios unitarios promedios del mercado farmacéutico retail según tipo de medicamento.....	4
<i>Figura 2.</i> Importaciones de Productos Farmacéuticos.	8
<i>Figura 3.</i> Nivel socio económico Perú 2014.	16
<i>Figura 4.</i> Evolución de los estilos de vida.....	20
<i>Figura 5.</i> Estructura Porcentual del PBI según actividad económica 2015.	27
<i>Figura 6.</i> Ranking de competitividad del Perú 2015.....	29
<i>Figura 7.</i> Convergencia de indicadores macroeconómicos versus indicadores de I+D.....	32
<i>Figura 8.</i> Emisiones de CO2 en el Perú..	32
<i>Figura 9.</i> Latinoamérica: Mercado de productos farmacéuticos.	40
<i>Figura 10.</i> Gastos por país en la industria farmacéutica.	41
<i>Figura 11.</i> Participación en el mercado de medicamentos mundial por región.	42
<i>Figura 12.</i> Resultado de la Matriz Perfil Competitivo (MPC).....	44
<i>Figura 13.</i> Precios unitarios promedios del mercado farmacéutico retail según tipo de medicamento.....	49
<i>Figura 14.</i> Comparativo de la mediana de precios de medicamentos en el sector privado.....	49
<i>Figura 15.</i> Distribución del mercado farmacéutico en valores 2011.....	50
<i>Figura 16.</i> Evolución de la participación de las cadenas en el mercado retail.....	51
<i>Figura 17.</i> Exportación de productos farmacéuticos.....	51
<i>Figura 18.</i> Evolución anual de las importaciones de productos farmacéuticos.	53
<i>Figura 19.</i> Secuencia de flujo de materiales e información en un proceso productivo de medicamentos.	53
<i>Figura 20.</i> Matriz PEYEA.....	74
<i>Figura 21.</i> Matriz Boston Consulting Group.....	78

Figura 22. Matriz Interna Externa de la industria farmacéutica peruana. 79

Figura 23. Matriz de la Gran Estrategia. 80

Figura 24. Organigrama propuesto para la Industria Farmacéutica Peruana. 98



El Proceso Estratégico: Una Visión General

El plan estratégico desarrollado en el presente documento fue elaborado en función al Modelo Secuencial del Proceso Estratégico. El proceso estratégico se compone de un conjunto de actividades que se desarrollan de manera secuencial con la finalidad de que una organización pueda proyectarse al futuro y alcance la visión establecida. La Figura 0 muestra las tres etapas principales que componen dicho proceso: (a) formulación, que es la etapa de planeamiento propiamente dicha, en la que se procurará encontrar las estrategias que llevarán a la organización de la situación actual a la situación futura deseada; (b) implementación, en la cual se ejecutarán las estrategias retenidas en la primera etapa, es la etapa más complicada por lo rigurosa que es; y (c) evaluación y control, cuyas actividades se efectuarán de manera permanente durante todo el proceso para monitorear las etapas secuenciales y, finalmente, los Objetivos de Largo Plazo (OLP) y los Objetivos de Corto Plazo (OCP); aparte de estas tres etapas existe una etapa final, que presenta las conclusiones y recomendaciones finales. Cabe resaltar que el proceso estratégico se caracteriza por ser interactivo, pues participan muchas personas en él, e iterativo, en tanto genera una retroalimentación repetitiva.

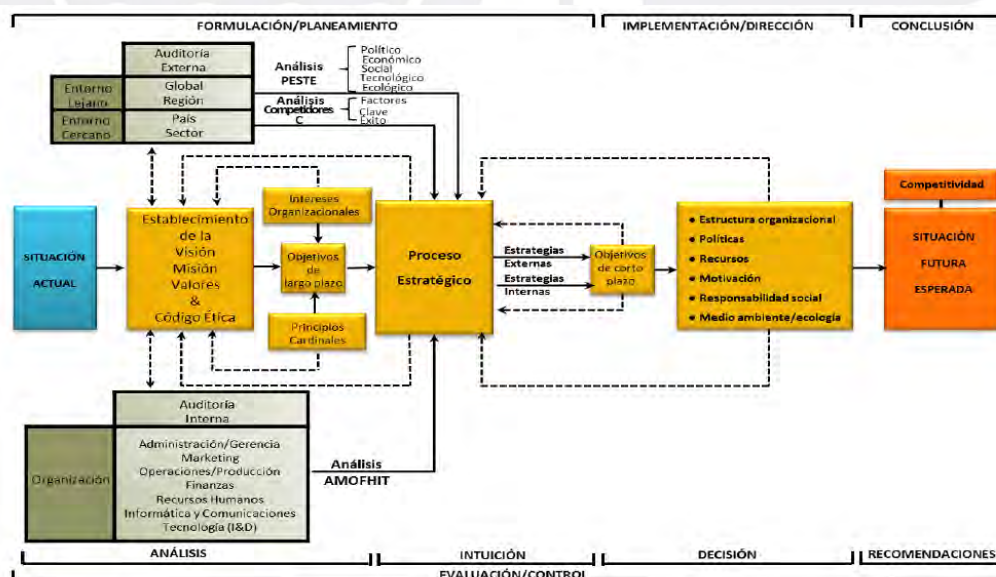


Figura 0. Modelo secuencial del proceso estratégico. Tomado de *El Proceso Estratégico: Un Enfoque de Gerencia* (3a ed. rev., p. 11), por F. A. D'Alessio, 2015, Lima, Perú: Pearson.

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 Matriz de Intereses Nacionales (MIN) y la evaluación externa con la finalidad de determinar la influencia del entorno en la organización que se estudia. Así también se analiza la industria global a través del entorno de las fuerzas PESTE (Políticas, Económicas, Sociales, Tecnológicas y Ecológicas). Del análisis PESTE deriva la Matriz de Evaluación de Factores Externos (MEFE), la cual permite conocer el impacto del entorno por medio de las oportunidades que podrían beneficiar a la organización y las amenazas que deben evitarse y cómo la organización está actuando sobre estos factores. Tanto del análisis PESTE como de los competidores se deriva la evaluación de la organización con relación a estos, de la cual se desprenden la Matriz del Perfil Competitivo (MPC) y la Matriz del Perfil Referencial (MPR). De este modo, la evaluación externa permite identificar las oportunidades y amenazas clave, la situación de los competidores y los Factores Críticos de Éxito (FCE) en el sector industrial, lo que facilita a los planificadores el inicio del proceso que los guiará a la formulación de estrategias que permitan sacar ventaja de las oportunidades, evitar y/o reducir el impacto de las amenazas, conocer los factores clave para tener éxito en el sector industrial y superar a la competencia.

Posteriormente se desarrolla la evaluación interna, la cual se encuentra orientada a la definición de estrategias que permitan capitalizar las fortalezas y neutralizar las debilidades, de modo que se construyan ventajas competitivas a partir de la identificación de las competencias distintivas. Para ello se lleva a cabo el análisis interno AMOFHIT (Administración y gerencia, Marketing y ventas, Operaciones productivas y de servicios e infraestructura, Finanzas y contabilidad, recursos Humanos y cultura, Informática y comunicaciones y Tecnología), del cual surge la Matriz de Evaluación de Factores Internos

(MEFI). Esta matriz permite evaluar las principales fortalezas y debilidades de las áreas funcionales de una organización, así como también identificar y evaluar las relaciones entre dichas áreas. Un análisis exhaustivo externo e interno es requerido y crucial para continuar el proceso con mayores probabilidades de éxito.

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

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

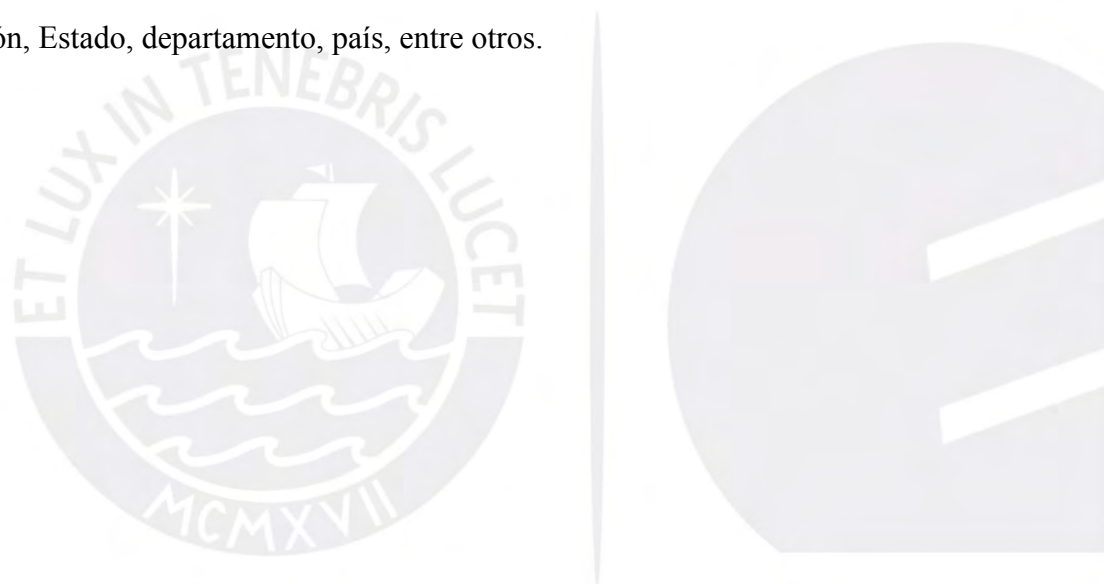
La Fase 3, al final de la formulación estratégica, viene dada por la elección de las estrategias, la cual representa el Proceso Estratégico en sí mismo. De las matrices anteriores resultan una serie de estrategias de integración, intensivas, de diversificación y defensivas que son escogidas mediante la Matriz de Decisión Estratégica (MDE), las cuales son específicas y no alternativas, y cuya atractividad se determina en la Matriz Cuantitativa del Planeamiento Estratégico (MCPE). Por último, se desarrollan la Matriz de Rumelt (MR) y la

Matriz de Ética (ME) para culminar con las estrategias retenidas y de contingencia. Después de ello comienza la segunda etapa del plan estratégico, la implementación. Sobre la base de esa selección se elabora la Matriz de Estrategias versus Objetivos de Largo Plazo (MEOLP), la cual sirve para verificar si con las estrategias retenidas se podrán alcanzar los OLP, y la Matriz de Estrategias versus Posibilidades de los Competidores y Sustitutos (MEPCS) que ayuda a determinar qué tanto estos competidores serán capaces de hacerle frente a las estrategias retenidas por la organización. La integración de la intuición con el análisis se hace indispensable, ya que favorece a la selección de las estrategias.

Después de haber formulado un plan estratégico que permita alcanzar la proyección futura de la organización, se ponen en marcha los lineamientos estratégicos identificados. La implementación estratégica consiste básicamente en convertir los planes estratégicos en acciones y, posteriormente, en resultados. Cabe destacar que una formulación exitosa no garantiza una implementación exitosa, puesto que esta última es más difícil de llevarse a cabo y conlleva el riesgo de no llegar a ejecutarse. Durante esta etapa se definen los OCP y los recursos asignados a cada uno de ellos y se establecen las políticas para cada estrategia. Una nueva estructura organizacional es necesaria. El peor error es implementar una estrategia nueva usando una estructura antigua.

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

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



Nota: Este texto ha sido tomado de *El proceso estratégico: Un enfoque de gerencia* (3a ed. rev., p. 10-13), por F. A. D'Alessio, 2015, Lima, Perú: Pearson.

Capítulo I: Situación General de la Industria Farmacéutica Peruana

El presente capítulo tiene como finalidad presentar la situación actual de la industria farmacéutica en el mundo y en el Perú.

1.1. Situación General

La industria farmacéutica global está influenciada por la macroeconomía y la política mundial; se rige por la tecnología, innovación y el desarrollo lo cual implica que tenga un elevado riesgo. A nivel global, dicha industria generó ventas de USD 1,103bn en el 2016 (BMI Research Global, 2017). Esta industria se ve favorecida por el incremento de la habilitación de zonas urbanas, sobre todo en países emergentes. Las industrias farmacéuticas más representativas a nivel mundial se encuentran en EE.UU., Francia y Alemania.

La industria farmacéutica en la región de América Latina es considerada de mayor riesgo por países como Venezuela y Brasil que no tienen una política clara y segura en el desarrollo de empresas. A pesar de ello existen países comprometidos con la asistencia sanitaria cuya política fiscal le permite desarrollarse con bajos costos operacionales. Una gran debilidad para el desarrollo de la industria en cada país es que el poder adquisitivo no es elevado; este tipo de industria se rige más por calidad y precios altos (BMI Research Latin America, 2017). En esta región, es importante mencionar a la Asociación Latinoamericana de Industrias Farmacéuticas (ALIFAR) que agrupa a las empresas de capital nacional de la industria farmacéutica de los países de América Latina. ALIFAR tiene como finalidad la cooperación y el conocimiento recíproco entre los empresarios de los distintos países de la región, el apoyo y fortalecimiento de las empresas nacionales en cada uno de los países miembros, y la promoción y defensa de sus intereses comunes en el plano internacional (ALIFAR, s.f.).

En el Perú, la industria farmacéutica está expuesta a la emisión de productos farmacéuticos a bajo precio considerando el consumo per cápita. A nivel político, el gobierno

actual de Pedro Pablo Kuczynski y el anterior de Ollanta Humala están siendo cuestionados por el caso Odebrecht, lo cual políticamente coloca al Perú en una situación de incertidumbre. Sin embargo, la presidencia actual está reformulando compromisos con la finalidad de mejorar el consumo farmacéutico de calidad, siendo que el gasto presupuestal del gobierno se ha incrementado en el sector salud. Una gran oportunidad que presenta el Perú son los acuerdos comerciales que existen a nivel regional y entre países. Lo que le da mayor acceso geográfico y posibilidad de ser parte del comercio exterior (BMI Research Peru, 2017).

La Industria Farmacéutica Peruana, de acuerdo a su Clasificación Internacional Industrial Uniforme (CIIU) Revisión 4, pertenece al grupo de industrias de manufactura y tiene asociado el código 2100 referente a la fabricación de productos farmacéuticos, sustancias químicas medicinales y productos botánicos de uso farmacéutico.

Está conformada principalmente por laboratorios farmacéuticos nacionales que se encargan de producir medicamentos, los cuales son entregados a los usuarios finales a través de sus distintos canales de distribución. Según BMI Research Peru (2017), existen registrados en el Perú 350 empresas farmacéuticas que cuentan con instalaciones para producir medicamentos, de las cuales 42 son las más representativas. Entre estos laboratorios se encuentran Farminustria, Hersil, Ilender Perú, IQFarma, Laboratorios ACFarma, Laboratorios Americanos, Laboratorios Portugal, Medifarma y Teva Perú. Algunos de estos laboratorios se encuentran agrupados en la Asociación de Industrias Farmacéuticas Nacionales (ADIFAN), la que está ubicada en el distrito de San Isidro, Lima. ADIFAN tiene como visión “Representar el valor estratégico de la Industria Farmacéutica Nacional resaltando su prestigio, vocación empresarial y solidez tecnológica, impactando constantemente de forma positiva en todos los sectores de la salud peruana” (ADIFAN, s.f.). Los laboratorios registrados en esta asociación tienen como finalidad fabricar medicamentos seguros y de calidad que brinden confianza y alivio a los consumidores. Las empresas que

pertenecen a esta asociación cumplen con una o más de las siguientes certificaciones (a) ISO 9001:2000, (b) Buenas Prácticas de Laboratorio (BPL), (c) Buenas Prácticas de Manufactura (BPM), (d) Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA), y (e) SQF 2000 / HACCP (Safe Quality Foods / Hazard Analysis and Critical Control Points). Esta asociación está conformada por 11 empresas, las cuales se pueden apreciar en la Tabla 1.

Tabla 1

Laboratorios Asociados a ADIFAN

LABORATORIO
Hersil
Roxfarma
Medifarma
Induquímica
Laboratorios AC Farma
Belofarm
IQFarma
Quiarsa
Representaciones Francar
Portugal
Sherfarma

Nota. Información actualizada a junio de 2017. Tomado de la página web de ADIFAN (<http://www.adifan.org.pe/asociados/>)

Respecto a la demanda de productos farmacéuticos en el mercado peruano estos provienen de dos sectores: público y privado. Las cifras tomadas el año 2001 muestran que la participación del sector privado fue de 79% y del público 21% (Leyenda, 2005), concentrándose así los 528 millones de dólares de gasto. De acuerdo al SNI (2016) los productos farmacéuticos son demandados por los hogares 62%, salud pública 13%, salud privada 7%, fabricación de productos farmacéuticos 4%, cría de animales 4%, administración pública y defensa 4%, exportaciones 1% y elaboración de bebidas alcohólicas 1%.

Respecto a los medicamentos, en el Perú se comercializan tres categorías de medicamentos: los genéricos, los similares y los de marca. Los genéricos, se refieren a aquellos medicamentos producidos luego de que la patente del medicamento de marca ha

vencido. En cuanto a los precios, de acuerdo a la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID), en el 2013 la mediana de precios de medicamentos de marca era 4 veces más a la de los genéricos (Crisante, 2013). Dentro del Índice de Precio de Medicamentos por canal o lugar de venta se tienen a las boticas y farmacias, cadenas farmacéuticas, clínicas privadas y revistas. Se sabe que las clínicas privadas son las que incrementan más el precio de los medicamentos a 1.14 veces respecto al precio base, tal como se muestra en la Figura 1.

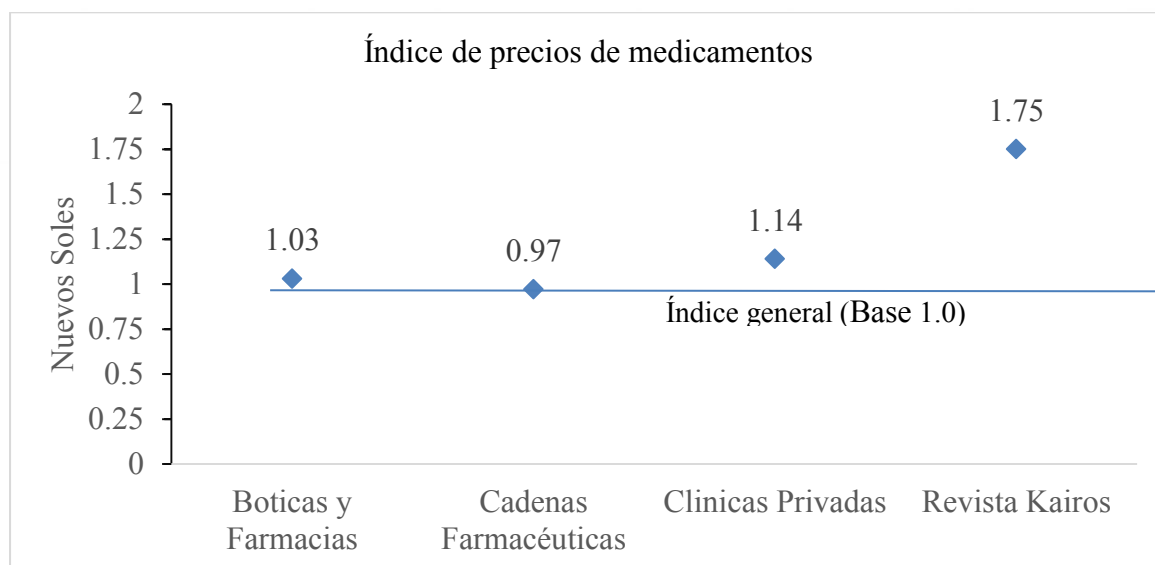


Figura 1. Precios unitarios promedio del mercado farmacéutico retail según tipo de medicamento. Tomado de *Mercado Farmacéutico y Acceso a Medicamentos en el Perú*, por M. Crisante, 2013, Lima, Perú.

El proceso productivo de la industria farmacéutica es uno de los retos más fuertes que enfrenta esta industria, ya que abarca la elaboración de los productos farmacéuticos. Es un proceso crítico que involucra la calidad y generación de materiales altamente delicados. Este proceso se realiza en tres etapas: (a) la manipulación de materia prima (MP), (b) el procesamiento del medicamento (PM), y (c) el acondicionamiento final del medicamento (AF). Si bien las tres etapas son importantes, la primera es la más delicada considerando que corresponde a la manipulación de los insumos que deben ser de calidad. Esta etapa consta a su vez de cuatro sub actividades, las cuales son la adquisición de los materiales, la recepción

de los mismos, el almacenamiento que es una de las actividades más delicadas considerando que debe ser en un ambiente apropiado y finalmente la preparación y dosificación. La última etapa de acondicionamiento es otro hito importante ya que se caracteriza por el control de calidad que evaluará la consistencia, composición química, dureza, entre otras características del producto (SNI, 2016).

De acuerdo con Perú Top Publications (2017), el Perú tuvo ventas de USD 765 M en el 2016, registró aproximadamente 8,700 empleos y alcanzó un ROE promedio de 10%.

1.2. Conclusiones

La industria farmacéutica mundial, latinoamericana y peruana, se rigen por la economía y política de los países. El ingreso de las empresas farmacéuticas dependerá de que tan sólidas sean las normas y permisos de trabajo en cada país. La creciente demanda de productos farmacéuticos en el mundo como consecuencia del incremento de las zonas urbanas son un aliciente importante para que inversionistas en el mundo apuesten por esta industria.

La Industria Farmacéutica Peruana cuenta con laboratorios que producen medicamentos en el Perú orientados al abastecimiento del sistema de salud y al mercado público y privado. Existe una asociación que agrupa laboratorios farmacéuticos que cumplen con certificaciones en sistemas de calidad y buenas prácticas en el desarrollo de sus operaciones, manteniendo una perspectiva de desarrollo tecnológico. Estos estándares le han permitido agrupar a las principales empresas de fabricación de medicamentos en el Perú. Sin embargo, existen otros laboratorios, líderes en el mercado, que no forman parte de ADIFAN, pero que son influyentes en la Industria Farmacéutica Peruana.

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

En el presente capítulo se desarrollará la visión, misión, valores y el código de ética, con la finalidad de dar inicio al Plan Estratégico de la Industria Farmacéutica Peruana.

2.1. Antecedentes

La industria farmacéutica juega un rol estratégico dentro de un país, ya que es la encargada de producir medicamentos utilizados para prevenir y tratar enfermedades, lo cual es muy importante, pues está relacionado a la mejora de salud de la población (SNI, 2016). A nivel mundial, la industria farmacéutica está liderada por Estados Unidos y Alemania; países donde la calidad de vida es uno de sus mejores atributos. Por su parte, la industria farmacéutica peruana ha presentado tasas de crecimiento positivas en los últimos 11 años, sin embargo, no siempre se ha mantenido con el mismo crecimiento (Perú Top Publications, 2017). En los últimos años las exportaciones se han ralentizado producto de la poca inversión de capital privado en los laboratorios nacionales.

En cuanto a las exportaciones de productos farmacéuticos, según SNI (2016), los principales socios comerciales concentran el 75,5% del valor exportado durante el 2015. Los principales países de destino son Ecuador, con una participación de 20,0%, le sigue Bolivia (12,6%), Venezuela (10,6%), Colombia (7,6%) y Chile (7,2%). Con respecto a las importaciones, el 15,7% provienen de Estados Unidos, el 8,8% de Alemania, el 8,2% de China, el 7,2% de Colombia y el 6,1% de la India. En menor medida participan México (5,2%), Francia (5,1%), Argentina (4,8%), Chile (3,8%) y Brasil (3,7%).

Durante el 2012, José Silva, Presidente de ADIFAN, señaló que alrededor del 10% de las medicinas consumidas en el Perú provienen del mercado ilegal, equivalente a US\$ 160 millones que corresponden a antiinflamatorios y antibióticos de marcas conocidas que entran de otros países a precios menores (Gestión, 2012). Además, señaló que “los acuerdos con Estados Unidos y Europa no favorecen la industria nacional, siendo que la importación se ha

incrementado en casi un 30% desde 1994 y que ésta puede crecer a un ritmo de 13% anual y el nacional 9%” (Rojas, 2013). Por su parte, De Marzo (2013) sostuvo que “con las compras en los últimos años de Medley, en Brasil, Kendrick, en México, y ahora, con la empresa de genéricos colombiana Genfar, Sanofi se consolida en el mercado de genéricos latinoamericano”. A finales del 2013, el director del Centro de Educación Ejecutiva de la Universidad del Pacífico, Juan Carlos Mathews, señaló que “un TLC con la India, no solo es atractivo para el Perú por el tamaño del mercado, sino por los capitales que atraería” (Gestión, 2013).

Durante el 2014 la Industria Farmacéutica Peruana registró una caída de 5.1% respecto al año anterior debido a la disminución de la demanda interna, así como las regulaciones gubernamentales. Respecto a las exportaciones, éstas tuvieron una reducción de 2.1% debido a las medidas proteccionistas que dificultaron la entrada a los principales mercados en el exterior. En cuanto a las importaciones, éstas se han incrementado en 4.5% debido a mayores compras de medicamentos por laboratorios internacionales. Para Maximixe, “en el 2013 las ventas de productos farmacéuticos a nivel nacional llegaron a US\$ 1,620 millones, de las cuales el 68% se vendieron al mercado retail, el 25% a las instituciones del Estado y el 7% a las clínicas” (Gestión, 2014). Según la SNI (2016), la Industria Farmacéutica Peruana presentó una evolución durante los últimos años en las importaciones, el 2006 eran de USD 313 millones y para el 2015 llegaron a USD 870 millones. Esto representó un crecimiento de 12% respecto al año anterior tal como se muestra en la Figura 2.

Además, el Centro de Comercio Exterior (CCEX) de la Cámara de Comercio de Lima (CCL) indicó que la industria farmacéutica de la India exportó cerca de US\$ 48 millones al mercado peruano durante el 2014, ubicándose como el quinto abastecedor de productos farmacéuticos en el país. Lo que ha permitido que la industria farmacéutica tenga un crecimiento de 7.6% en el Perú. Ya en el 2016, la India mostró interés de crear un hub para

distribuir sus productos en la región (Gestión, 2015).

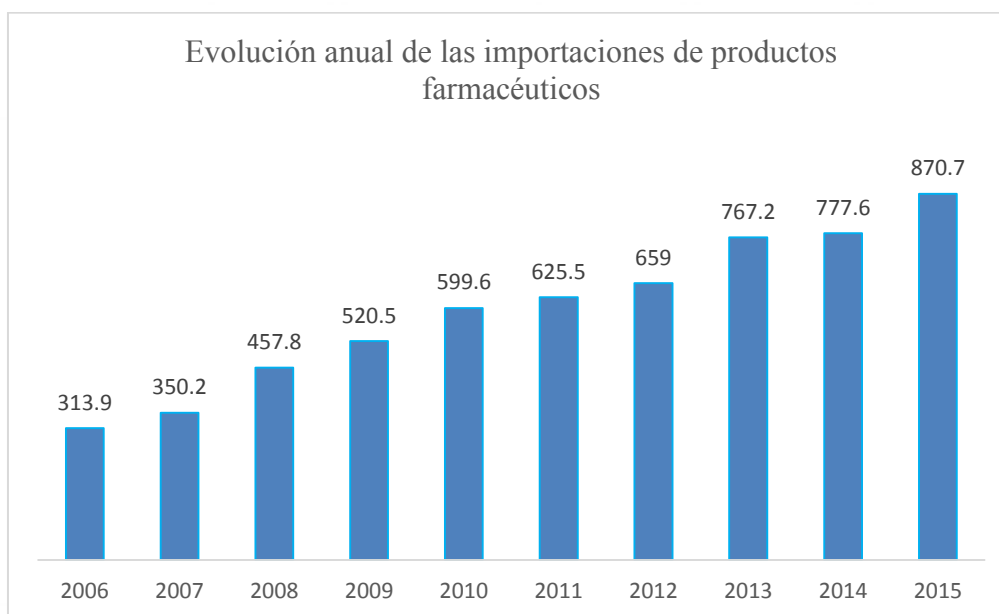


Figura 2. Importaciones de Productos Farmacéuticos. Tomado de Reporte Sectorial de la industria de productos farmacéuticos, por la Sociedad Nacional de Industrias, 2016.

Finalmente, respecto a la regulación de medicamentos, durante el 2016 se publicó la ley que regula la inscripción de medicamentos biosimilares, la cual permitirá hacer copias de los medicamentos biológicos a menor precio, aun considerando que países como la India y China ya lo vienen desarrollando (Gestión, 2016). Por otro lado, respecto a las patentes el Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y de la Protección de la Propiedad Intelectual (INDECOPI) denegó la mitad de solicitudes de patentes farmacéuticas evaluadas entre los años 2010 y 2014 (Gestión, 2015).

2.2. Visión

La visión debe responder a la pregunta ¿qué queremos llegar a ser? A través de la evaluación de la situación actual de la organización, la visión debe estar orientada a los intereses del país y representar nuevas oportunidades en el mercado local. En ese sentido, se plantea la siguiente visión: Para el año 2027, la Industria Peruana Farmacéutica estará dentro de los cinco principales países exportadores de América del Sur de los productos terapéuticos y profilácticos con un enfoque en la generación de empleo para las familias peruanas.

2.3. Misión

Brindar productos farmacéuticos de calidad con la finalidad de mejorar el bienestar de los sudamericanos y contribuir a mejorar el Producto Bruto Interno en el Perú. Ello mediante la generación de empleo, la creación de sinergias entre los laboratorios farmacéuticos y la creación de nuevas oportunidades de negocio, a través del uso de recursos de manera eficiente para el cuidado del medio ambiente.

2.4. Valores

Los valores generales que debe tener la Industria Farmacéutica Peruana son: (a) Responsabilidad Social, considerando el uso de los recursos de manera eficiente y el cuidado del medio ambiente; (b) Innovación, a través del ingreso de nuevos mercados e investigación constante para mejorar procesos y tecnología en el desarrollo de productos farmacéuticos; (c) Calidad, se verifica que en la cadena de producción los insumos cumplan con los estándares de calidad; y (d) Trabajo en equipo y respeto, la integración uniforme de los laboratorios farmacéuticos para generar consenso y un tratamiento justo entre los individuos de la organización.

2.5. Código de Ética

El código de ética es fundamental para el desarrollo de las organizaciones y ayudan a trabajar dentro del marco de la ley. La Industria Farmacéutica Peruana trabajará alineado al siguiente código de ética: (a) uso de los recursos de manera eficiente y cuidado del medio ambiente, reduciendo la contaminación ambiental; (b) innovación de nuevos productos y procesos de calidad; y (c) generación de empleo que incremente el poder adquisitivo de la población.

2.6. Conclusiones

A lo largo de los años la industria farmacéutica peruana se ha caracterizado por ser un importador de medicamentos. La exportación de medicamentos es una tarea pendiente a

potenciar por parte de la industria nacional, ya que, aunque lo realiza no se puede considerar como una de las más importantes en América del Sur. En los últimos años ha presentado un crecimiento en las exportaciones, sin embargo, no siempre al mismo ritmo. La visión y misión que se plantean pretenden transformar la industria farmacéutica peruana en una industria sólida para beneficio del Perú en materia económica.



Capítulo III: Evaluación externa

El propósito del presente capítulo tiene como finalidad describir el entorno externo de la industria farmacéutica para conocer la forma en la que ésta se desarrolla en el Perú y sus implicancias en el contexto global.

3.1. Análisis Tridimensional de las Naciones

El análisis tridimensional de las naciones permitirá conocer los intereses nacionales del Perú y la relación que tiene con otros países. Para ello, se desarrollarán cada una de sus tres grandes dimensiones: (a) Intereses nacionales, (b) Potencial nacional y (c) Principios Cardinales (D'Alessio, 2015). Finalmente, se analizará la influencia de éstos en la Industria Farmacéutica Peruana.

3.1.1. Intereses nacionales. Matriz de Intereses Nacionales (MIN)

En la Tabla 2 se pueden identificar cinco intereses nacionales importantes para el Perú que le permitirá protegerse de posibles sucesos internacionales y alcanzar objetivos comerciales con países dentro y fuera de la región. Primero, los convenios entre las fuerzas armadas buscan reducir la posibilidad de existencia de conflictos, dar prioridad a la defensa y renovar el armamento en caso de resistencia con otros países. Segundo, los tratados de libre comercio, que son de dos tipos: (a) regionales y (b) multilaterales. El primero es conocido por dos principales tratados que son la Comunidad Andina (CAN) y Mercosur, que tienen como objetivo la desgravación arancelaria; y en el caso de Mercosur incluye también la eliminación de restricciones no arancelarias. El segundo, corresponde a acuerdos con la Organización Mundial de Comercio (OMC), que tiene como objetivo solucionar los problemas comerciales que exista entre países miembros; y el Foro de Cooperación Económica de Asia y Pacífico (APEC), con el fin de afianzar vínculos económicos existentes y generar mayores relaciones económicas. Tercero, la COP 21 que corresponde a la conferencia de las partes, que tiene como objetivo establecer acuerdos a favor del cambio climático como mantener el

calentamiento global a un grado de temperatura específico. Como penúltimo interés, la generación de programas sociales con la cooperación directa del BID, el cual es un socio estratégico ya que proporciona financiamiento a proyectos sociales de países latinoamericanos. El financiamiento se proporciona a favor de programas en pro de la inclusión social, desarrollo rural y agricultura, vivienda y desarrollo urbano, lo cual traerá beneficios sociales para las comunidades peruanas. Finalmente, la entrega de becas para ciudadanos peruanos en el extranjero, que tiene acuerdos educativos con aproximadamente 60 países.

Tabla 2

Matriz de Intereses Nacionales

Intereses nacionales	Intensidad del interés			
	Supervivencia (crítico)	Vital (peligroso)	Importante (serio)	Periférico (molesto)
1 Convenios con otras Fuerzas Armadas			Ecuador** Chile**	Brasil* Colombia* Bolivia*
2 Tratados de libre comercio			Ecuador* Brasil* Colombia* Bolivia* Chile* UE* EE.UU.*	
3 COP21, acuerdos a favor del medio ambiente: Cambio climático		EE.UU.** China **	Ecuador* Brasil* Colombia* Bolivia*	UE*
4 Generación de programas sociales con la cooperación directa del BID			UE* Brasil* Chile* Colombia* Ecuador*	
5 Intercambio de profesionales con instituciones del exterior			Brasil* Alemania* EE.UU.*	

Nota. *Comunes. **Opuestos.

3.1.2. Potencial nacional

D'Alessio (2015) señaló que el potencial nacional “indica qué tan débil o fuerte es el Estado para alcanzar esos intereses nacionales” (p.95).

Demográfico. Según el Censo Nacional de 2007 desarrollado por el INEI, la población del Perú fue de 28'220,764 habitantes; en otro informe del 2015, la población se incrementó en 31'151,643 habitantes (INEI, 2015) y proyecta que para el año 2021 será de 33'149,000 habitantes. El crecimiento demográfico y la composición de la población (rural/urbana) son fundamentales para el desarrollo de un país, tomando en cuenta que la fuerza laboral es uno de los factores más importantes para la producción del mercado local. El tamaño de la población tiene un impacto directo en la demanda de bienes y servicios como la comida, la educación y la salud, entre otros (CEPLAN, 2015). El crecimiento de la población en el Perú debe ser un factor importante a considerar por el Estado para desarrollar estrategias que consideren cubrir la demanda de servicios públicos como colegios, hospitales, agua y desagüe, energía, etc. en cada ciudad.

Geográfico. El Perú se encuentra a la izquierda central de América del Sur limitando con Ecuador, Colombia, Chile, Bolivia y Brasil y el Océano Pacífico. Cuenta con un área de 1'285,215 kilómetros cuadrados y alcanza las 200 millas marítimas. Tiene 3 regiones naturales: (a) Costa, (b) Sierra y (c) Selva, y posee microclimas convirtiéndolo en un país rico en recursos naturales, mineros y energéticos. Según CEPLAN (2011) el Perú se encuentra ubicado en una zona estratégica por su salida al mar por la Cuenca del Pacífico que lo conecta con países de Asia, Oceanía, América del Norte y Centroamérica. Así mismo, las cuencas fluviales del río Amazonas y sus afluentes lo convierten en un país con un gran potencial marítimo.

Económico. Aunque el PBI del Perú no ha conseguido las cifras del año 2010, todavía se mantiene como una de las economías con mejor PBI en la región. Se pensaba que la crisis

económica que sufrió China el año 2015 produciría recesión en el Perú por la caída en las ventas de los minerales. Sin embargo, aunque ya no se crece en 6.7% PBI promedio como en los años 2006-2013, el Perú ha logrado mantener su crecimiento respetable en la región cerrando el 2015 en 3.26%, según cifras del INEI. Para 2016 el crecimiento del PBI se proyectó en 4,0 % y para 2017 y 2018 en 4,5 % y 4,2 %, tendencia que viene sostenida por el dinamismo del consumo, con tasas de crecimiento de 3,8 % y 4,0 % respectivamente. Por su parte, la inversión privada comenzaría a recuperarse los siguientes 2 años con tasas de 5 por ciento (BCRP, 2016).

La inflación, por su lado, ha evolucionado en niveles estables alrededor de 2%, con un tipo de cambio que se apreció en los últimos años, pasando de S/. 2.5 el 2012 a S/. 3.35 el 2016. Asimismo, el Perú ha logrado acumular Reservas Internacionales Netas por un valor de \$65 mil millones, lo que permite que sea considerado como una de las economías menos vulnerables. Según el BCRP (2016), en su Reporte de Inflación, la tasa de inflación ha pasado de 4,4 por ciento en diciembre de 2015 a 2,9 por ciento en agosto de 2016, proyectándose que en los siguientes meses la tasa inflacionaria bordeará el tope del rango meta de 1 a 3 %, para seguir su tendencia a la baja y llegar a 2 % a fines de 2017.

Por último, a pesar del déficit de la balanza comercial registrado en los años 2013 y 2014, se estima una franca recuperación del dinamismo económico en los próximos años debido al aumento de las exportaciones, a la reactivación de la demanda interna y a la activación de una serie de mega proyectos de infraestructura. De acuerdo al BCRP (2016), en su Reporte de Inflación, para los años 2016, 2017 y 2018, se proyecta que la reducción del déficit en la cuenta corriente continúe hasta llegar a 3,3% del PBI en 2018. Este resultado va de la mano con la mejora gradual de los precios y volúmenes de exportación.

Tecnológico-Científico. El último informe del World Economic Forum (WEF) ubicó al Perú en el puesto 67 de 138 países del ranking de competitividad global. A pesar de haber

subido 2 posiciones respecto al informe del 2015, los cambios en los pilares de Tecnología e Innovación no son los más alentadores. Obtuvo el puesto 88 en lo que se refiere al pilar Tecnología y 119 en el pilar de Innovación (WEF, 2016). Según CEPLAN (2016) el Perú, en el 2010, el gasto en I&D como porcentaje del PBI fue de 0.15%, mientras que, en Corea del Sur y Alemania, alcanzan niveles de 3.7% y 2.8% respectivamente. Bajo un escenario tendencial en el 2050, el gasto en I&D sería de 1.4%. Sin embargo, si se incrementara en 0.9 puntos porcentuales al valor del escenario tendencial, el Perú podría alcanzar 2.3% en gasto en I&D, similar a lo obtenido por Australia y Francia en el 2010; mientras que en países de América Latina al 2004 se muestra que la inversión chilena, mexicana y brasileña es cinco, veinte y cincuenta veces superior respecto a la peruana.

Histórico-Psicológico-Sociológico. Se debe entender la realidad del Perú como la consecuencia de decisiones tomadas en el pasado. Aunque el Perú es rico en cultura e historia, no se puede negar que existe un antes y después desde el momento en que se proclamara la independencia del Perú. El Perú es tan diverso como los diferentes pueblos que existen a lo largo de su territorio en las diferentes regiones como costa, sierra, selva, norte, centro y sur. Cada una de ellas se expresa por medio de sus distintas costumbres, expresiones culturales y mezcla de razas. Todo ello ha construido el Perú del siglo XXI, que lucha por lograr una identidad entre razas y culturas distintas.

Hablar de la historia del Perú es hablar de guerras por la lucha de su independencia y por mantener la integridad de su territorio. Sobre esto último, lo más recordado son las guerras con Chile, la Guerra del Pacífico y Ecuador o la Guerra del Cenepa. Sin embargo, el Perú no solo ha librado guerras con otros países sino también guerras internas como lo son el terrorismo y el narcotráfico. El primero, una guerra que duró casi dos décadas, el segundo una guerra librada hasta el día de hoy en menor intensidad. En la década de los ochenta el Perú comienza a experimentar una de las inmigraciones más grandes en su historia cuando las

personas se trasladan a Lima. Esto no solo incrementó la cantidad de personas en Lima sino la informalidad en todo el Perú. La fuerza laboral y el ímpetu de la población por progresar y mejorar su calidad de vida hizo que a partir del año 2000 se viera un cambio en la estructura social pasando de una forma triangular, donde la minoría estaba arriba y la mayoría abajo, a un romboide donde los extremos representan a los niveles más ricos o menos favorecidos y el centro muestra la nueva clase media, tal como se señala en la Figura 3.

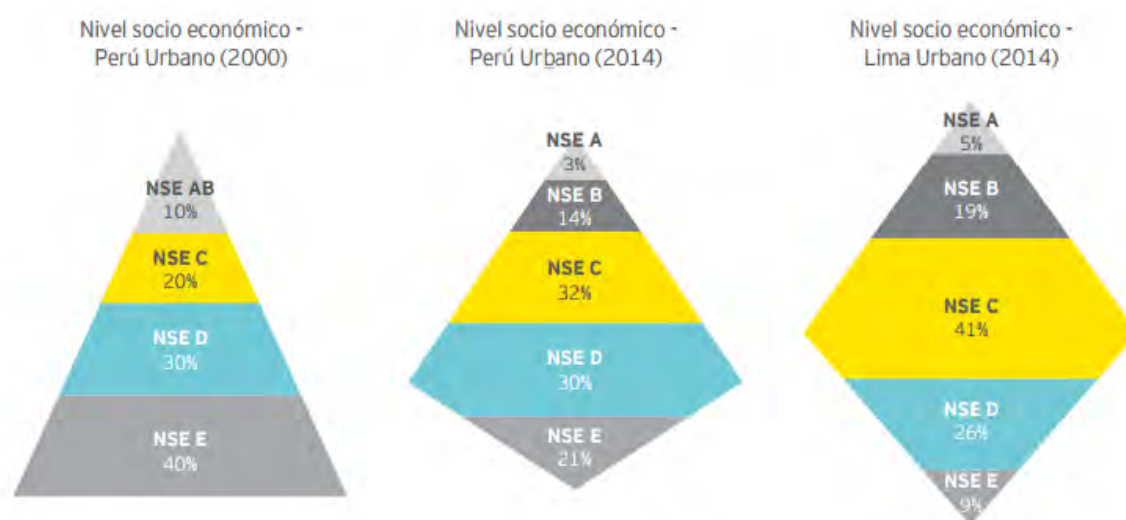


Figura 3. Nivel socio económico Perú 2014. Tomado de *Guía de Negocios e Inversión en el Perú 2015 / 2016*, por Ernst & Young, 2015.

Organizacional-Administrativo. La Constitución de 1993 especifica que el presidente es elegido cada cinco años sin opción a reelección inmediata. El Estado cuenta con tres poderes: a) Poder Ejecutivo, b) Poder Legislativo y c) el Poder Judicial.

Militar. El Perú tiene como objetivo desarrollar una política de seguridad que permita evitar conflictos armados, reducir el armamentismo y reorientar los recursos nacionales a la lucha contra la pobreza, consolidando una zona de paz sudamericana y contribuyendo así a un clima de paz y seguridad mundial (CEPLAN, 2011). En ese sentido, el Ministerio de Defensa, representado por el Comando Conjunto de las Fuerzas Armadas cumple con formular, planear, dirigir, coordinar, ejecutar y supervisar la política de defensa nacional y sectorial, aplicable a todos los niveles de gobierno (Ministerio de Defensa, 2005).

3.1.3. Principios cardinales

D'Alessio (2015) señala que los principios cardinales son la base de la política exterior y menciona cuatro: (a) influencia de terceras partes, (b) lazos pasados y presentes, (c) contrabalance de interés y (d) conservación de enemigos.

Influencias de terceras partes. El Perú cuenta con Acuerdos Comerciales Preferenciales (ACP), Tratados de Libre Comercio (TLC), Zona de Libre Comercio (ZLC), Mercado Común y Unión Económica. Además, son conocidos los famosos TLC firmados con China, EE.UU. y la Unión Europea; la integración del Perú a la Cooperación Económica Asia Pacífico (APEC, por sus siglas en inglés) y a la Alianza del Pacífico. Sobre esta última, se pueden mencionar logros como la formación del Mercado Integrado Latinoamericano (MILA) que incluye los mercados de Colombia, Chile, México y Perú. MILA constituye el mercado unificado más grande de América Latina por número de emisores, el segundo por capitalización bursátil y el tercero por volumen de negociación.

En este punto, es importante mencionar el TLC que se está negociando con la India desde el 2016 (Gestión, 2016) ya que impactará en el desarrollo de la Industria Farmacéutica Peruana por el abastecimiento de medicamentos en el mercado peruano.

Lazos pasados y presentes. A lo largo de la historia el Perú se ha visto envuelto en conflictos bélicos con países vecinos, por ejemplo, la Guerra del Pacífico, la Guerra del Cenepa, entre otros. Sin embargo, en las últimas décadas las relaciones con Colombia, Brasil, Ecuador y Bolivia se fortalecieron, no sucedió así con Chile por el caso que se abrió en la Haya que finalmente resultó favorable para el Perú. No obstante, las relaciones comerciales con el vecino del sur no se vieron afectadas por dicho evento.

Contrabalance de intereses. Los países de América del Sur ven al Perú como socio estratégico para alcanzar sus intereses nacionales. Esto es por la ubicación estratégica y los recursos naturales que el Perú posee. Por ejemplo, permite una salida al Océano Pacífico para

países como Brasil y Bolivia.

Conservación de los enemigos. La guerra del Pacífico marcó a Chile como el principal país con conflicto de intereses. En 1870, Chile y Bolivia se vieron envueltos en un conflicto por un desacuerdo por pago de impuestos. Chile le declaró la guerra al Perú por no considerarse un país neutral y estar de lado de Bolivia. Desde dicha fecha se han generado diversos conflictos y en la actualidad la falta de reciprocidad continúa no solo en el ámbito de las fuerzas armadas, sino en otros aspectos como competencias culturales, económicas y sociales.

3.1.4. Influencia del análisis en la Industria Farmacéutica Peruana

Los intereses nacionales han dado a conocer la preocupación del gobierno por mejorar la calidad de vida del peruano brindándole servicios públicos de calidad, entre ellos en el campo de la salud lo que implica contar con una industria farmacéutica que ofrezca productos a precios justos y asequibles para el consumidor local.

Finalmente, son relevantes los acuerdos comerciales con otros países como China, EE.UU. e India para fomentar el comercio que incentive la Industria Farmacéutica Peruana. En ese sentido se puede aprovechar la materia prima proveniente de estos países para la producción de medicamentos farmacéuticos.

3.2. Análisis Competitivo del País

Porter (2009) señaló que la prosperidad nacional se crea, no se hereda. Agregó, que la competitividad de una nación depende de la capacidad de su industria para innovar y mejorar. En ese sentido, se evaluará la competitividad del país tomando como referencia el diamante de Porter que incluye: (a) condiciones de los factores; (b) condiciones de la demanda, (c) industrias relacionadas y de apoyo; y (d) estrategia, estructura, y rivalidad de la empresa.

De acuerdo a Porter, el Perú en el año 2009 carecía de una política de largo plazo en competitividad y no tenía un rumbo definido (Bittán, 2010). Asimismo, Porter mencionó que

el Perú mostró uno de los crecimientos económicos más importantes en el mundo pero que esto no se ha visto reflejado en un mayor beneficio de la población peruana. El crecimiento se ha debido principalmente a lo que él denomina como la ilusión exportadora ya que se debió a un elevado aumento en el precio de las materias primas en el mercado internacional. Por otro lado, el Perú ha sufrido un retroceso en materia de innovación y tecnología, además que la inversión extranjera no genera nuevos negocios, sino que adquiere negocios ya existentes en el mercado. Todo ello se ve reflejado en una menor productividad, un bajo nivel de educación y de atención de salud, desigualdad social, mayor informalidad y elevada corrupción. Sin embargo, en su retorno al Perú el 2010, Porter indicó que el país había dado un giro importante, que este tenía una visión estratégica para la futura economía ya que se estaba logrando que la diversificación económica se diera de manera sustancial y de forma particular como son la formación de grupos de campos de experiencia con creación de hub (Retoperu, 2012). Además, mencionó que es necesario seguir una estrategia. Por ello a nivel económico se deben establecer objetivos medibles que permitan construir una política económica sostenible. Finalmente, Porter señaló la importancia del sector privado como catalizador para el desarrollo económico del Perú mediante grandes proyectos de inversión.

3.2.1. Condiciones de los factores

El Perú es un país que se encuentra ubicado en Sudamérica en el litoral del Pacífico y tiene 3 regiones principales que son Costa, Sierra y Selva. Estas 3 regiones tienen una gran variedad de ecosistemas, flora, fauna, agricultura, minería y recursos marinos. Sin embargo, carece de infraestructura (material, administrativa, científica y tecnológica) que reduce la posibilidad de ser competitivos frente a países de la región que brindan productos con valor agregado. A pesar que el Perú no ofrece productos con valor agregado, la abundancia y la biodiversidad que lo caracteriza lo favorece. Esto le permite ser atractivo frente a otros mercados internacionales.

3.2.2. Condiciones de la demanda

De acuerdo con el Fondo Monetario Internacional (FMI) el Perú es considerado como una “estrella en ascenso” que forma parte de la nueva ola de mercados emergentes líderes (FMI, 2013). No es novedad el crecimiento económico experimentado por el Perú en las últimas décadas, esto gracias a las acertadas políticas monetarias y fiscales aplicadas que permitieron la reducción de la deuda pública del 32.3% del PBI el 2006 al 19.7% el 2014. Así mismo, mucho ayudaron los acuerdos comerciales internacionales firmados con países que hicieron crecer las exportaciones. Tampoco se puede dejar de mencionar la inversión extranjera que el Perú ha captado en la última década y el crecimiento de su mercado acompañado por el crecimiento del consumo interno. No se puede dejar de mencionar el crecimiento de la clase media, la impulsora de la economía de un país. Respecto a la demanda de medicamentos en el Perú, se pueden mencionar entidades públicas como el Ministerio de Salud (MINSA) y el sector privado conformado por cadenas de boticas y farmacias a nivel nacional (Leyenda, 2005).

Es importante mencionar, además del crecimiento de la clase media, el crecimiento del consumo interno por parte de las mujeres quienes alcanzaron mayor protagonismo en posiciones gerenciales y muchas de ellas iniciaron negocios propios (Arellano, 2015), tal como se muestra en la Figura 4.

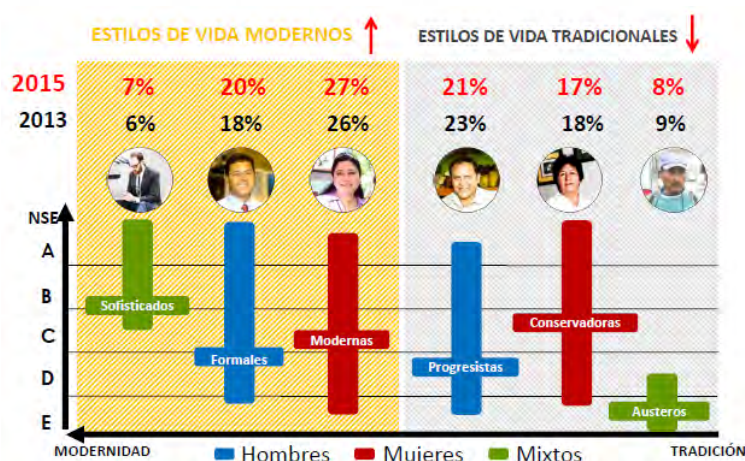


Figura 4. Evolución de los estilos de vida. Tomado de *Los Estilos de Vida*, por Arellano Marketing, 2015.

A nivel mundial la demanda de medicamentos también se ha incrementado. Esto es debido al incremento de personas enfermas por la expansión y el envejecimiento de las poblaciones, el incremento de ciudad urbanas en el mundo con acceso a atención médica y el crecimiento económico en los mercados emergentes (BMI Research Global, 2017).

3.2.3. Estrategia, estructura y rivalidad de las empresas

Según International Team Consulting (2015) la industria farmacéutica a nivel mundial goza de un crecimiento de alrededor de un 4% anual. Sin embargo, la actividad farmacéutica ha dejado de crecer como en sus mejores años en décadas pasadas debido al aumento de la esperanza de vida asociado al progreso médico que ha optimizado el consumo de medicamentos. Las potencias mundiales como Estados Unidos, Alemania y una creciente India vienen liderando esta industria en cuanto al valor neto de venta. Respecto a la región, Brasil se posiciona como la industria farmacéutica número uno con respecto al porcentaje del valor total del mercado con 42.5% (Gestión, 2015). La Industria Farmacéutica Peruana compite principalmente con laboratorios internacionales que proveen medicamentos al Perú. Es el caso de la industria farmacéutica de la India, que en los últimos años se ha convertido en el principal abastecedor de medicamentos del Perú. Sin embargo, la India no solo tiene presencia en el Perú sino en varios países de Sudamérica donde ha ganado participación de mercado al Perú con productos de bajo coste. Este efecto se puede observar en la disminución de las exportaciones y el aumento de importaciones de medicamentos en los últimos años (Diario Correo, 2015; Gestión, 2016).

Para una mejor competitividad de cara a la exportación son importantes los Tratados de Libre Comercio (TLC). El Perú tiene firmados TLC con los cuales cubre aproximadamente el 95% de sus exportaciones (EY, 2014). Estos tratados de libre comercio han sido suscritos con varios países alrededor del mundo siendo los más populares el TLC con los Estados Unidos (2009), el de China (2010) y el de Japón (2012). Así mismo, Perú

tiene acuerdos comerciales con la Unión Europea, la Asociación Europea de Libre Comercio (EFTA) y el Mercado Común del Sur (MERCOSUR). Además, es parte de la Alianza del Pacífico y miembro del APEC en los que ha logrado grandes acuerdos comerciales que han impulsado la inversión extranjera. También cuenta con acuerdos de libre comercio con países de Latinoamérica como: Chile, Colombia, Bolivia, Uruguay, Paraguay, Ecuador, Brasil y Argentina.

Los acuerdos comerciales creados para atraer inversión extranjera deben ser respaldados por políticas del Estado que reduzcan el índice de informalidad. Según CEPLAN (2016), el 2013 cerca de la quinta parte del PBI del Perú provenía del sector informal. El Estado trata de controlar o reducir este índice de informalidad a través de instituciones de protección al consumidor, defensa de la propiedad intelectual y el antimonopolio como el INDECOPI. Otros organismos reguladores de la informalidad son: (a) OSIPTEL, regulador de las telecomunicaciones; (b) OSITRAN, regulador del transporte público; (c) OSINERGMIN, regulador del sector eléctrico, hidrocarburos y minero; y (d) SBS, regulador de las entidades financieras. Mientras que por el lado de la industria farmacéutica la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID), órgano del Ministerio de Salud, se encarga de dictar normas, controlar y evaluar la producción, importación, exportación, registro, distribución y comercialización de los productos farmacéuticos, galénicos y cosméticos, material médico quirúrgico y artículos de higiene, entre otros (ICEX, 2005).

3.2.4. Sectores relacionados y de apoyo

La Industria Farmacéutica Peruana concentra su oferta de medicamentos en las droguerías, farmacias y boticas, cadenas, clínicas, Entidades Prestadoras de Salud (EPS) y las instituciones públicas (los establecimientos del Ministerio de Salud, de la Seguridad Social y de las Fuerzas Armadas y la Policía Nacional) (Leyenda, 2005). Según Maximixe (2012), en

el Perú operan cerca de 400 laboratorios farmacéuticos con planta de fabricación, de los cuales más del 90% se concentra en Lima. Cabe mencionar que al 2017 se encuentran registrados en el Perú 350 laboratorios que producen medicamentos. Por su lado, los laboratorios extranjeros que no cuentan con planta industrial son registrados como importadores en la DIGEMID. ADIFAN, agrupa a laboratorios que fabrican principalmente medicamentos genéricos, así como productos encargados por laboratorios internacionales.

La Industria Farmacéutica Peruana se encuentra vinculada estrechamente hacia atrás con la industria de sustancias químicas básicas (CIIU 2011) que la abastece principalmente de principios activos, excipientes y productos semielaborados. Asimismo, se relaciona con la industria de envases de papel y cartón (CIIU 2102), la industria de fabricación de productos de plástico (CIIU 2520) y la industria de vidrio y productos de vidrio (CIIU 2610) que le proveen de envases como frascos para jarabes, frascos viales, blister PVC, cajas para embalaje, etc. Es importante también mencionar al sector transporte que es el canal por el cual se distribuyen los productos a nivel nacional.

Hacia adelante, la industria se vincula con el sector comercio a través de farmacias y boticas y especialmente con el sector salud. La tendencia de los últimos años ha sido la integración vertical hacia adelante, es decir, hacia la distribución y/o comercialización directa al público, ya sea de manera directa o “disfrazada” con empresas vinculadas. Así, de acuerdo con lo enunciado anteriormente, tenemos que InkaFarma está vinculada con laboratorios Farminustria y Boticas Arcángel pertenece al grupo Albis (empresa importadora, comercializadora y distribuidora en el rubro medicamentos). Boticas BTL se encuentra vinculada empresarialmente a laboratorios Medco y la cadena Boticas & Salud se relaciona con laboratorios Sherfarma. Finalmente, la cadena Mifarma es propiedad de Química Suiza (El Comercio, 2009). Esta situación de descontrol, seguramente prohibida en mercados más desarrollados, ha llevado al Estado –como parte de la solución al problema– a endurecer las

sanciones a los médicos que no cumplan con la inclusión de la Denominación Común Internacional (DCI, Nombre Genérico) en las recetas. Sin embargo, está por verse si esto logrará disuadir a los médicos, toda vez que las sanciones son pecuniarias y se aplican solo a partir de una tercera reincidencia (las dos primeras son amonestaciones).

3.2.5. Influencia del análisis en la Industria Farmacéutica Peruana

Para entender cómo funciona la industria farmacéutica, se puede mencionar que en el mundo las empresas de este rubro en cada país producen medicamentos en base a insumos que son importados o extraídos como materia prima en cada nación. Una vez elaborado el producto, es vendido para el consumo interno en cada país y/o para su exportación con el fin de satisfacer la demanda de otros países. En los últimos años, la Industria Farmacéutica Peruana ha perdido competencia a nivel internacional lo cual se refleja en una balanza comercial negativa. No obstante, la calidad del medicamento que ofrece y la innovación que la caracteriza son fortalezas que deben ser aprovechadas para certificar sus productos con estándares internacionales y de esa manera puedan competir en mercados fuera del Perú. Para ello, como lo indicó Porter en su visita al Perú, la inversión del sector privado es crucial para mejorar la economía del Perú.

3.3. Análisis del Entorno PESTE

3.3.1. Fuerzas políticas, gubernamentales y legales (P)

Durante el 2016, el Perú ha sido partícipe de un cambio de gobierno. Hasta julio 2016 el presidente de turno era Ollanta Humala Taso y este nuevo gobierno comienza con Pedro Pablo Kuczynski Godard. En el último año de elecciones, se ha vivido incertidumbre política por lo que las empresas internacionales durante inicios del 2016 restringieron su actividad económica con el temor que los posibles elegidos serían Verónica Mendoza, César Acuña o Keiko Fujimori, representantes de partidos políticos del Frente Amplio, Alianza para el Progreso y Fuerza Popular respectivamente. Sin embargo, con el resultado de las elecciones y

teniendo como presidente a Pedro Pablo Kuczynski, la “bolsa del Perú subió 12% y operaba con una ganancia de 12.10% con 18,530.85 puntos” (Economista, 2016). Sin embargo, en los primeros meses del gobierno, “según la última encuesta nacional urbano-rural de Ipsos, el 27% de encuestados desaprueban la gestión de PPK, mientras que el 18% no precisa una respuesta” (Gestión, 2016). De acuerdo al diario Gestión, del 16 de octubre de 2016, la desaprobación viene porque consideran “que no se preocupa en la seguridad y que en su gobierno hay corrupción; consideran que no es una persona seria y no va a cumplir sus promesas; no tiene autoridad ni carácter y apoya a los que tienen dinero”. De acuerdo al plan de gobierno de Pedro Pablo Kuczynski Godard y su partido político “Peruanos por el Kambio”, existen cuatro objetivos principales, desde los cuales rigen todas sus actividades:

1. Seguridad ciudadana. Mejorar sustancialmente la seguridad ciudadana desde los dramáticos niveles a los cuales ha llegado en los últimos años. Sin seguridad no hay inversión y no prospera el bienestar y la actividad económica y social. La seguridad de los ciudadanos abarca todo lo que ocurre en su día a día, incluyendo la tranquilidad de la vida cotidiana, la estabilidad jurídica, el derecho de vivir en paz en una sociedad democrática y que respeta los derechos humanos.
2. Recuperar el dinamismo económico. Necesitamos restablecer el dinamismo de nuestra economía. Sin una economía próspera no se puede reducir la pobreza, flagelo que afecta aún hoy a casi la cuarta parte de nuestra población. Sin una economía dinámica los jóvenes no pueden encontrar trabajos bien remunerados y con un futuro estable. El dinamismo de la economía será una prioridad fundamental para el gobierno de Peruanos por el Kambio.
3. Lucha contra la corrupción. El Perú enfrenta la amenaza de la corrupción creciente en su administración pública y en la administración de justicia. Nuestro aparato gubernamental, demasiado complicado y poco efectivo, favorece la corrupción.

Tenemos que implementar reformas que realmente terminen de raíz con la corrupción e impunidad en todo nivel de nuestra sociedad.

4. Inversión social. La inversión social es fundamental para que se reduzca la gran desigualdad de ingresos que aún existe en el Perú, contrastando grupos socioeconómicos que viven como en países avanzados con una gran mayoría que todavía carece de servicios básicos. Sin inversión social no tendremos una sociedad que viva en paz y realice su potencial.

Sin embargo, durante los primeros meses del 2017 se ha abierto una investigación a la empresa Odebrecht sobre sus actividades e ingresos irregulares que involucran a políticos y empresarios peruanos. Claudia Cisneros señaló que la empresa en mención ha sido partícipe de las campañas políticas de los últimos años, lo que significa que la política peruana debería colapsar en los próximos meses si las instituciones de justicia actuaran imparcialmente (La República, 2017).

Pero además existe otro tipo de inestabilidad política dado porque la mayoría del congreso pertenece a Fuerza Popular, lo que genera una serie de conflictos internos. Como lo señaló, Enrique Bernales, experto en derecho constitucional, antes que PPK fuera elegido presidente, “si gana quien tiene la minoría en el Congreso y se enfrenta a la mayoría que proviene del partido derrotado, lo que puede suceder es la tentación de ejercer, esa mayoría, una especie de gobierno desde ese Parlamento, lo cual es relativamente inconstitucional y puede derivar en una situación de conflicto e inestabilidad que podría llevar a que el gobierno minoritario invoque a la propia constitución para la disolución legal del Parlamento” (RPP, 2016).

3.3.2. Fuerzas económicas y financieras (E)

Alfredo Thorne, propone “retirar el 2017 hasta US\$ 6,000 millones de deuda externa para cambiarla a deuda interna en soles, con el objetivo de afrontar la posible alza de las tasas

de interés de la Reserva Federal de EE.UU.” (Gestión, 2016). En el año 2015, el sector de mayor participación del Producto Bruto Interno fue el originado por Otros Servicios con 44.67%, seguido de manufactura, extracción de petróleo y minerales y comercio que tuvieron 13.74%, 12.13%, 10.86% respectivamente y en el último bloque se tiene el sector construcción, agricultura, administración pública y defensa, electricidad y agua y finalmente pesca con 6.21%, 5.24%, 5.01%, 1.79% y 0.36% respectivamente, tal como se aprecia en la Figura 5.

Asimismo, se muestra la información relacionada al PBI Perú por actividad económica en millones de soles de acuerdo al Instituto Nacional de Estadística e Informática. (ver Apéndice B).

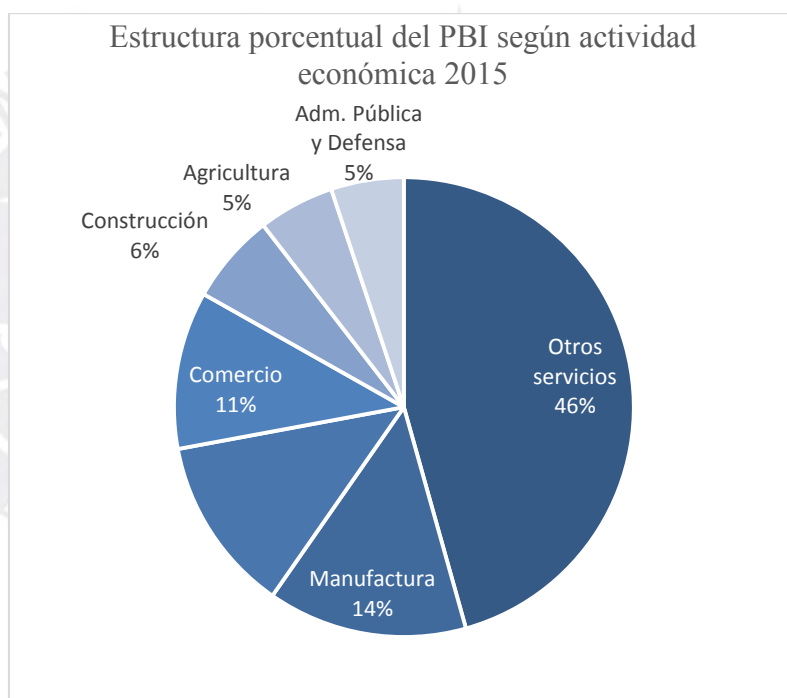


Figura 5. Estructura Porcentual del PBI según actividad económica 2015. Tomado de *Perú Producto Bruto Interno según actividad económica (Nivel 9), 1950-2015*, por Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI).

3.3.3. Fuerzas sociales, culturales, y demográficas (S)

Dentro de los principales indicadores de fuerzas sociales, culturales y demográficos, se tiene la magnitud y crecimiento poblacional. De acuerdo al INEI, el promedio de crecimiento desde 1940 es de 26.84%, de tener 7,023,111 a 28, 220,764 al año 2007 (ver

Apéndice C). Asimismo, dentro de la proyección de población, se estima que en el 2016 se ha alcanzado la cifra de 31, 488, 625 habitantes, de los cuales el 50.1% corresponde al sexo masculino y el 49.9% al sexo femenino (ver Apéndice D). Respecto al sector vivienda, el INEI, muestra en sus últimos informes emitidos a través de su portal Web, que el mayor porcentaje de la población con vivienda particulares, señalaron que el 86% cuenta con casa independiente, el 6% departamento en edificio, 1.5% vivienda en quinta, 4.3% vecindad, 1.3% choza o cabaña y 0.1% en vivienda improvisada (ver Apéndice E).

Por otra parte, dentro de la población económicamente activa, el 75.85% se encuentra en la zona urbana y el 24.15% en la zona rural, lo que muestra una medida bastante desproporcional. Cabe indicar que desde el 2005 al 2014 el porcentaje de crecimiento promedio fue de 1.75%. (ver Apéndice F). Esta población, cuenta con un ingreso promedio mensual de S/ 933.00 en los últimos 11 meses. Siendo que en el 2004 el sueldo mínimo era de S/ 460.00 y el sueldo mínimo a la fecha es de S/ 850.00 (ver Apéndice G). La población en situación de pobreza monetaria al 2013 es de 23.90% respecto al total de la población. Tomándose en cuenta que en Lima Metropolitana se tuvo el 12.80% de la población en situación de pobreza y en provincia de 29%. La región con mayor concentración fue la Sierra con 33.80%, seguido de Selva y Costa con 30.40% y 14.30% respectivamente (ver Apéndice H).

El ranking de competitividad 2015 del IMD de Lausana–Suiza, colocó al Perú en el ranking 59 de 61 países, tal como se muestra en la Figura 6. Este ranking solo encuesta a aquellos países que pertenecen al IMD World Competitiveness Yearbook. “El objetivo del Ranking Mundial de Talentos de IMD es evaluar en qué medida los países desarrollan, atraen y retienen talento para sostener la reserva de talento disponible para las empresas que operan en esas economías” (IMD, 2015). Este informe cuenta con tres variables que son Inversión y Factor de desarrollo, Factor de apelación y Factor de preparación.

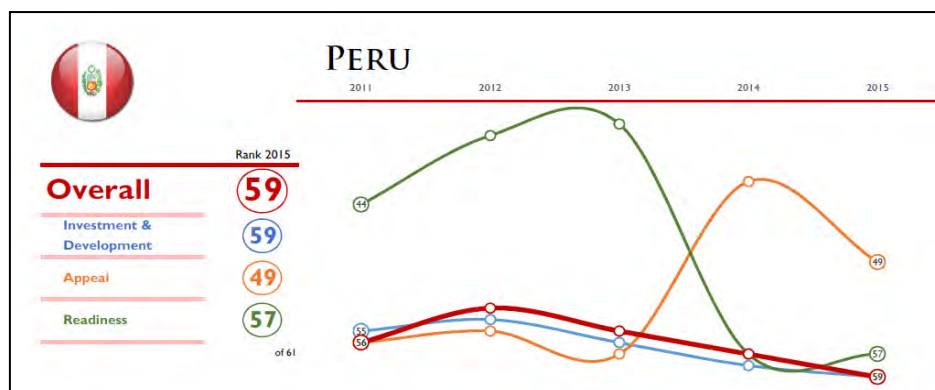


Figura 6. Ranking de competitividad del Perú 2015. Tomado de *IMD World Talent Report*, por IMD World Competitiveness Center, 2015.

Los principales factores de inversión y desarrollo son el total de gasto público, el cual está en el ranking 54 y de manera crítica se muestra el factor de total de gasto público sobre la educación por alumno que se encuentra en el puesto 56. Otro factor crítico es el de infraestructura sanitaria que se encuentra en el puesto 58 al final de la lista con baja calificación. El mejor indicador en este factor, pero que no significa que está bien es el de relación alumno – maestro de primaria y secundaria que se encuentra en el ranking 50, pero que igual sigue siendo uno de los últimos del total.

Dentro del factor de apelación, se tiene como indicador más bajo en el Perú la atracción y retención laboral, esto quiere decir que ello no es una prioridad para las compañías. Entre los beneficios o bondades de este factor está el costo de vida, el cual se encuentra en el puesto 8 y está entre los mejores del grupo de 61 países encuestados. Otras de las fortalezas del Perú, que es atractivo para el exterior, son la remuneración administrativa media y la tasa de impuesto sobre la renta que no es elevada respecto al porcentaje de ingresos per cápita.

El último factor de preparación, tiene como indicador de crecimiento de fuerza laboral en el ranking 20 lo cual es una oportunidad para la población. Sin embargo, no existe mano de obra calificada ni un adecuado sistema de salud, un currículo de ciencias en la escuela y la educación universitaria es baja. Estos últimos indicadores muestran al Perú en el ranking 56 – 60.

3.3.4. Fuerzas tecnológicas y científicas (T)

De acuerdo con el Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación Tecnológica (CONCYTEC), que es una entidad operada por el gobierno, cuenta con los siguientes objetivos estratégicos:

1. Promover la generación y transferencia de conocimiento científico – tecnológico alineando los resultados de investigación con las necesidades del país, las cuales serán definidas con los sectores involucrados.
2. Promover y desarrollar nuevos incentivos que estimulen e incrementen las actividades de CTI por parte de los actores del Sistema Nacional de Ciencia, Tecnología e innovación Tecnológica.
3. Promover la generación de capital humano debidamente calificado para la CTI.
4. Mejorar los niveles de calidad de los centros de investigación y desarrollo tecnológico.
5. Generar información de calidad sobre el desempeño de los actores que conforman el Sistema Nacional de Ciencia, Tecnología e innovación Tecnológica.
6. Fortalecer la institucionalidad de la ciencia, tecnología e innovación tecnológica en el país.

Esto significa que el gobierno se preocupa por lograr mejorar en los temas relacionados a la tecnología y que se entiende que una de las principales herramientas de gestión gubernamental y política son los sistemas de información.

De acuerdo al INEI en el 2014, el 78.7% del total de hogares tienen al menos un radio o equipo de sonido (ver Apéndice I), el 81.9% tiene al menos un televisor (Apéndice J) y el 35.90% tiene al menos un televisor con cable (ver Apéndice K). Asimismo, señaló en su reporte, que al menos el 26.9% de los hogares del Perú cuenta con un teléfono fijo (ver Apéndice L) y el 84.90% tienen al menos un celular en casa (ver Apéndice M). Asimismo, se

indicó que aproximadamente el 32.3% tiene al menos una computadora (ver Apéndice N) y que el 23.50% tiene consumo por Internet (ver Apéndice O). Por lo tanto, el Perú es un País que presenta un crecimiento en el consumo interno.

En abril 2015, la Sociedad Nacional de Industria (SNI), emitió un informe en el cual se indica que el Perú se encontraba “en el puesto 90 en el ranking de la XIV edición del Informe Global de Tecnología de la Información 2015, reporte que evalúa el impacto de las TIC en el proceso de desarrollo y competitividad de 143 economías del mundo” (SNI, 2016). De acuerdo a este mismo informe se precisó que:

Según el WEF, el desarrollo del Perú se ve limitado por barreras tales como el sistema educativo de baja calidad (puesto 133), baja calidad de la educación en matemáticas y ciencias (138) que dificultan la preparación del país para hacer un buen uso de las tecnologías de la información, así como la falta de eficacia de los órganos legislativos (140), que retrasan el entorno regulatorio para las TIC [...] El reporte sostiene que el impacto de las TIC, se extiende mucho más de las ganancias de productividad actuando como vector de desarrollo social y transformación mediante la mejora de los accesos a los servicios básicos, mejora de conectividad y creación de oportunidades de empleo.

Por lo que finalmente, este informe concluyó que hay un “aumento de la brecha digital entre naciones, lo cual debe ser motivo de gran preocupación, dado el ritmo del desarrollo tecnológico. Las naciones menos desarrolladas corren el riesgo de quedar más atrasadas y necesitan urgentes acciones concretas para abordarlo” (SNI, 2016).

Esta información está sustentada con la Figura 7 denominada “Convergencias de indicadores macroeconómicos versus indicadores de I+D”, donde se puede visualizar que no se implementa gasto para los temas relacionadas con innovación y desarrollo o investigación propiamente.

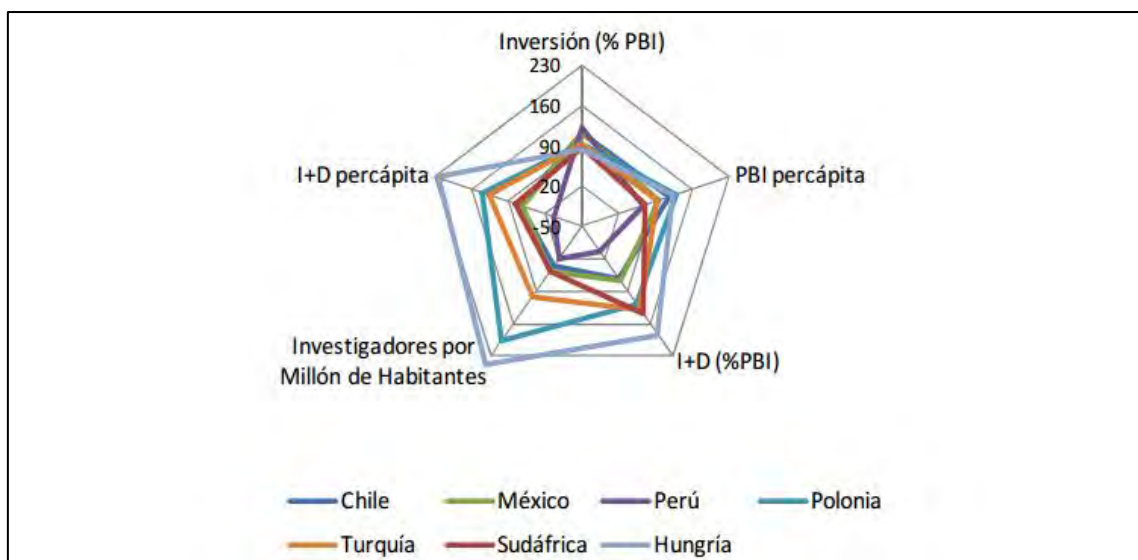


Figura 7. Convergencia de indicadores macroeconómicos versus indicadores de I+D. Tomado de *Crear para Crecer*, por CONCYTEC, 2014.

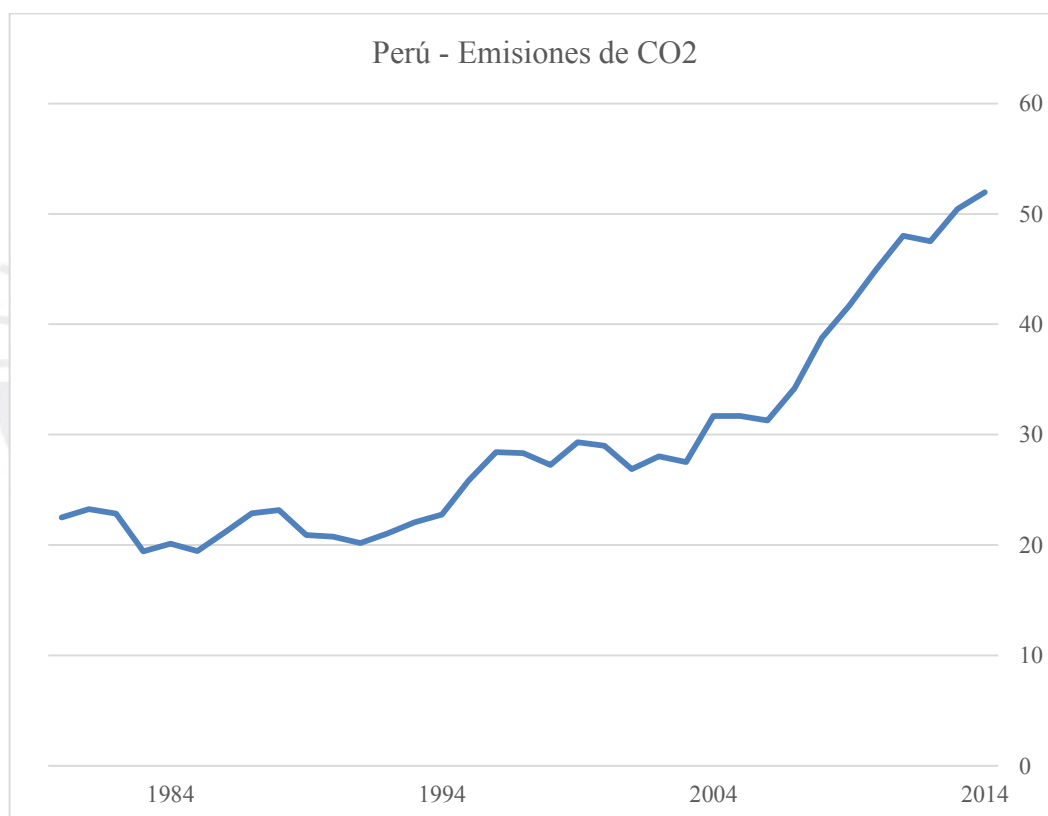


Figura 8. Emisiones de CO2 en el Perú. Recuperado de <http://www.datosmacro.com/energia-y-medio-ambiente/emisioens-co2/peru>.

3.3.5. Fuerzas ecológicas y ambientales (E)

De acuerdo a Datosmacro (s.f), “las emisiones de CO2 en 2014 han sido de 51.959 kilotoneladas, con lo que el Perú es el país número 130 del ranking de países por emisiones de CO2”. Además, intervienen 186 países y el orden en el cual se desarrolla esta encuesta es

de forma ascendente, quiere decir que el Perú es uno de los que más contamina. Asimismo, se señaló que “las emisiones per cápita de CO₂, han sido de 1,70 toneladas por habitante en el 2014” [... y que...] “se ha emitido 147 kilos por cada 1000\$ de PIB, más que en 2013”, tal como se indica en la Figura 8.

3.4. Matriz Evaluación de Factores Externos (MEFE)

En la Tabla 3 señalada líneas abajo, se puede revisar la Matriz de Evaluación de Factores Externos, en el cual se listan las principales oportunidades y amenazas del entorno.

Tabla 3

Matriz de Evaluación de Factores Externos (MEFE)

Factores determinantes de éxito	Peso	Valor	Ponderación
Oportunidades			
O1: Aumento de inversión privada en laboratorios líderes de Latinoamérica	0.13	2	0.26
O2: Crecimiento demográfico e incremento de urbanización en el mundo	0.10	2	0.20
O3: Incremento de demanda mundial de productos farmacéuticos	0.20	3	0.60
O4: Marco regulatorio para el desarrollo de medicamentos de alta calidad en Latinoamérica	0.05	3	0.15
O5: Crecimiento económico sostenido en mercados emergentes	0.05	2	0.10
Subtotal	0.53		1.31
Amenazas			
A1: Alta sensibilidad en los precios de los medicamentos por los consumidores y las instituciones de salud	0.04	1	0.04
A2: Crisis política y económica en Latinoamérica	0.05	1	0.05
A3: Legislación permisiva para medicamentos biosimilares de baja calidad en Latinoamérica	0.05	1	0.05
A4: Producción de medicamentos a bajo costo de la India	0.20	2	0.40
A5: Aumento de participación de las empresas TIC en el mercado de salud	0.13	2	0.26
Subtotal	0.47		0.80
Total	1.00		2.11

Valor: 4. Responde muy bien
3. Responde bien
2. Responde promedio
1. Responde mal

Las principales oportunidades encontradas son: (a) Aumento de inversión privada en laboratorios líderes de Latinoamérica; (b) Crecimiento demográfico e incremento de urbanización en el mundo; (c) Incremento de demanda mundial de productos farmacéuticos; (d) Marco regulatorio para el desarrollo de medicamentos de alta calidad en Latinoamérica; y (e) Crecimiento económico sostenido en mercados emergentes. Por el lado de las amenazas, se tienen las siguientes: (a) Alta sensibilidad en los precios de los medicamentos por los consumidores y las instituciones de salud, (b) Crisis política y económica en Latinoamérica; (c) Legislación permisiva para medicamentos biosimilares de baja calidad en Latinoamérica; (d) Producción de medicamentos a bajo costo de la India; y (e) Aumento de participación de las empresas TIC en el mercado de salud.

El peso ponderado de la Matriz de Evaluación de Factores Externos, fue de 2.11. Este promedio es menor a 2.50, motivo por el cual existe la posibilidad de generar nuevas estrategias con la finalidad de aprovechar las oportunidades y neutralizar las amenazas.

3.5. Industria Farmacéutica y sus competidores

3.5.1. Poder de negociación de los proveedores

La Industria Farmacéutica Peruana no cuenta con ninguna planta de producción de sustancias químicas empleadas en el proceso productivo de medicamentos farmacéuticos, y que sería el insumo más importante y representativo del costo de los componentes de un medicamento. Según Ángeles y Amaro (2003), “todas las plantas de la industria son farmacéuticas, es decir productoras de medicamentos a partir del empleo de sustancias activas y excipientes” (p. 31). Entre los insumos que son utilizados en el proceso de producción se tienen productos químicos orgánicos e inorgánicos, aminoácidos, vitaminas, sales químicas, productos agroindustriales como azúcar, almidón, etc. Además, se incorpora a la cadena de producción aquellas materias primas que provienen de las industrias del vidrio, plástico, cartón, material de envase, etiquetas para la identificación y empaque final de los medicamentos. Sin embargo, aquellos componentes que necesitan de un mayor grado de

tecnología como son los solventes orgánicos, cápsulas, etc., son importados principalmente de Latinoamérica; lo cual implica un mayor costo en la materia prima para la fabricación de medicamentos farmacéuticos.

Las materias primas empleadas se importan de diferentes lugares principalmente de países de origen asiático tales como la India, China, así como del sur este asiático; mientras que en menor grado se tienen los países de Europa como España e Italia. Según Ángeles y Amaro (2003), “una condición importante en este sector para el empleo de cualquier sustancia (activa o excipiente) es la calidad, que debe ser farmacéutica, cumpliendo los estándares de calidad de alguna Farmacopea aceptada oficialmente por la autoridad sanitaria” (p. 31). En tal sentido, la industria farmacéutica requiere de servicios especiales, como auditoría, que permita evaluar y verificar el cumplimiento de estándares de calidad adecuados para el consumo. Asimismo, la industria necesita del marketing y la publicidad para dar a conocer y hacer llegar su producto al consumidor final (SNI, 2016).

3.5.2. Poder de negociación de los compradores

El mercado de compradores es amplio, no solo se tienen las droguerías, farmacias, cadenas, EPS, ESSALUD sino también se tiene el mercado internacional. Por ejemplo, los países de Latinoamérica han tenido crecimiento durante el 2014, ver Tabla 4.

Los compradores podrían estar expuestos a pocas variaciones en los precios entre una empresa y otra, siempre y cuando no exista un proceso de concertación de precios o se trate de un producto genérico. Muchas veces la influencia de los compradores podría ser nula, considerando que hay medicamentos que son de necesidad vital.

De acuerdo a BMI Research Peru (2017) la distribución de los medicamentos se da a través de los mayoristas, representados por los productores, distribuidores e importadores farmacéuticos y los minoristas, los cuales abarcan a las cadenas de farmacias. En la actualidad se cuenta con alrededor de 7,300 farmacias y en términos de ventas, representa al

76% del mercado y el 24% restante le corresponde a la venta en los hospitales. Las farmacias son actores importantes en el sector farmacéutico debido a que más de la mitad de la población peruana opta por comprar un medicamento sin receta médica por los altos costos que le generaría si se atendiera por un médico. El sector farmacéutico peruano cuenta con dos grandes grupos propietarios de la mayoría de farmacias, representados por el grupo Quicorp y el grupo Intercorp, empresas que tienen un poder de negociación alto.

Tabla 4

Ventas y Crecimiento por País

VENTAS Y CRECIMIENTO POR PAÍS		
(crecimientos en dólares constantes)		
PAÍSES	VENTAS 2014 (US\$ Bn)	CRECIM % 14 vs 13
Brasil	23,9	13,3
Venezuela	9,2	51,4
México	7,5	-0,5
Argentina	5,2	34,7
Colombia	2	4,2
C. América	1,6	6,7
Chile	1,6	11,4
Ecuador	1,1	8,3
Perú	0,9	-1,8
Rep. Dom.	0,5	5,5
Uruguay	0,4	9,7
TOTAL	53,8	17,8

Nota. Tomado de “IMS - Canal de farmacias”

3.5.3. Amenaza de los sustitutos

Existe una gran variedad de sustitutos como por ejemplo la medicina alternativa, medicina complementaria, natural e integrativa.

La primera corresponde al uso de la Medicina Alternativa y Complementaria en reemplazo de la medicina convencional, la segunda se refiere al uso de la

Medicina Alternativa y Complementaria en paralelo con la medicina convencional. La tercera es un método no intervencionista, que coadyuva en el proceso espontáneo natural de recuperación de la salud. Es una medicina que parte del reconocimiento de los procesos y finalmente la cuarta, que es un enfoque de la medicina que combina tratamientos de la medicina convencional y de la medicina alternativa y complementaria, para las cuales existen datos científicos sobre su seguridad y eficacia (Ministerio de Salud, s.f)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) formuló una estrategia para el periodo 2002-2005, a fin de satisfacer los retos de la Medicina Tradicional, Alternativa y Complementaria (MTAC) que permitirá integrar las necesidades de cada región y Estados miembro de la OMS; lo cual responde a un gran apoyo para la generación de ingreso de productos sustitutos (Ministerio de Salud, s.f).

Asimismo, se cuenta con la Sociedad Peruana de Medicina Alternativa y Complementaria (SPEMAC), la cual es una institución médica sin fines de lucro, conformada por médicos cirujanos colegiados y otros profesionales del área de salud de reconocida trayectoria que tienen como visión, organizar la comunidad médica de manera que coincida con los preceptos de la salud desde una perspectiva integral y holística, interrelacionando a todas las organizaciones, asociaciones e instituciones que aplican la medicina natural en forma científica (SPEMAC, s.f).

BMI Research Global (2017) mencionó que los laboratorios farmacéuticos pertenecientes a los BRICS manejan un potencial del crecimiento y con altos niveles de riesgos, los cuales está formado por Brasil, China, Rusia e India siendo la China el de crecimiento más rápido y el que marca la pauta en el ritmo de las ventas de este grupo, la recesión de China en los últimos años ha dado lugar a un decrecimiento del grupo a pesar del aumento de participación de los mercados de la India y Brasil.

3.5.4. Amenaza de los entrantes

Respecto a la demanda, el valor de ventas anuales del mercado farmacéutico peruano se estima en aproximadamente US\$ 500 millones, correspondiéndole al sector privado aproximadamente el 65 por ciento y el restante 35 por ciento al sector público (BCRP, 2016). Este mercado es pequeño ya que, por ejemplo, sólo las ventas anuales del laboratorio Pfizer a nivel mundial se estiman en US\$ 30 mil millones (BCRP, 2016). Una primera clasificación de los medicamentos es entre aquellos cuya venta debe realizarse con receta médica (medicamentos éticos) y aquellos cuya venta es libre (medicamentos populares u OTC, siglas de Over The Counter). Los medicamentos éticos constituyen la mayor parte del mercado y se clasifican según su patente esté o no vigente (BCRP, 2016). Por otro lado, las legislaciones de los países están permitiendo el desarrollo e ingreso de medicamentos genéricos de bajo costo, reduciendo la participación en el mercado de aquellas compañías que generan productos innovadores.

Existe una desigualdad respecto a los canales de distribución. El mercado farmacéutico está compuesto por laboratorios, droguerías, farmacias, boticas, cadenas, clínicas, Entidades Prestadoras de Salud e instituciones públicas. Sobre los costes por el cambio de cliente, es importante rescatar que el cliente final, no es fiel o leal a una marca, considerando que la naturaleza del producto es por una necesidad vital. Se puede mencionar también que el requerimiento para ingresar a la Industria Farmacéutica Peruana es elevado, considerando que intervienen empresas nacionales y transnacionales, además según la SNI (2016) el 66% de las compañías farmacéuticas peruanas invierten en algún tipo de innovación, lo cual lo ubica en el cuarto lugar de las industrias peruanas cuyas empresas invierten más en innovación. Por otro lado, las principales inversiones en investigación y desarrollo se distribuyen en un 57% a la adquisición de bienes de capital, un 15% a las actividades de investigación y desarrollo interno, 7.5% en adquisición de software y 5% en

estudios de mercado. Es decir, se requiere una amplia infraestructura para competir y se requiere la venta de grandes volúmenes (ICEX, s.f).

Como parte de la política restrictiva del gobierno, desde setiembre del 2000, el Perú se rige por el Acuerdo sobre Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio (TRIPS, por sus siglas en inglés) de la Organización Mundial del Comercio (OMC), tal como lo establece la Decisión N° 486 de la Comunidad Andina de Naciones (CAN). En ese sentido, se establece que las droguerías son establecimientos comerciales que importan y comercializan productos farmacéuticos al por mayor. Las farmacias, boticas y cadenas, son establecimientos que dispensan y expenden productos farmacéuticos. Estos establecimientos deben ser de propiedad de un químico farmacéutico (ICEX, s.f).

3.5.5. Rivalidad de los competidores

Según Gestión (2015), la participación de mercado de productos farmacéuticos en Latinoamérica muestra a la industria farmacéutica brasileña como único líder con 42.5%, seguido de la industria farmacéutica mexicana con 18.5%, la industria farmacéutica colombiana con 4.3% y la Industria Farmacéutica Peruana con un 1.7% según se muestra en la Figura 9. La Industria Farmacéutica Peruana, con sus 350 laboratorios farmacéuticos, compite con todas estas industrias internacionales por (a) costos de la materia prima, (b) posición financiera, (c) calidad de los productos, (d) desarrollo tecnológico, (e) investigación y desarrollo de productos, (f) amplitud de línea de productos, (g) competitividad de precios y (h) asociatividad de la industria.

De acuerdo a BMI Research Global (2017), el mercado mundial de medicamentos tendrá un crecimiento en el volumen de ventas en los próximos años a una tasa anual de crecimiento de 4.6%, donde los crecimientos más rápidos se encuentran en los mercados de África del Sur con 7.4% y América Latina con 7.3%, Medio Oriente y África del Norte con 6.9%. El gasto farmacéutico mundial representa al 14% del gasto de salud y al 1.4% del PBI

mundial, además el mercado farmacéutico se clasifica en los sectores de medicamentos con patentes, medicamentos genéricos y medicamentos de venta libre, la venta de estos productos se da en la mayoría de casos en los mismos canales de venta, pero manejan distintos esquemas de elaboración de productos, administración de la cadena de suministro, promoción de los productos y reglamentación. La industria farmacéutica está dominada por las empresas multinacionales de Estados Unidos, Europa Occidental y Japón, compañías que cotizan en bolsa y que se enfocan principalmente en la comercialización de medicamentos donde las fusiones, adquisiciones, concesión de licencias de productos y tecnologías son prácticas comunes entre estas empresas.

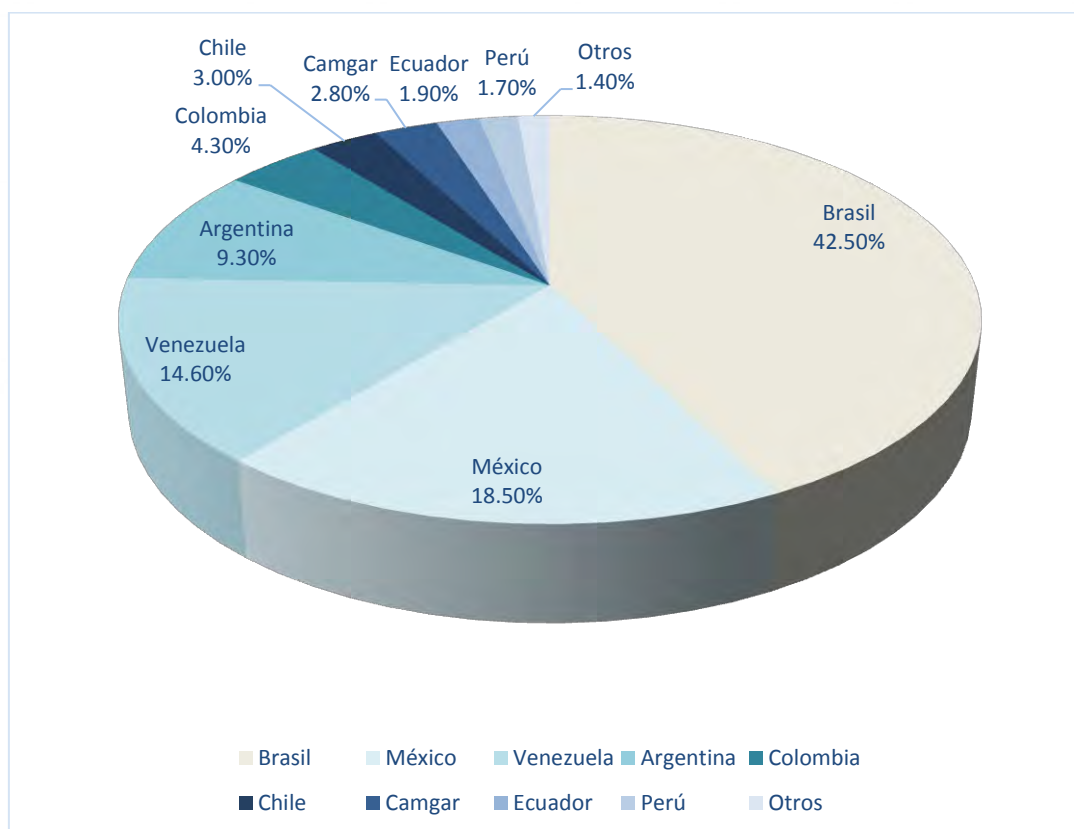


Figura 9. Latinoamérica: Mercado de productos farmacéuticos. Recuperado de <http://gestion.pe/economia/industria-farmaceutica-nacional-cifras-2124554/1>

La fabricación de medicamentos farmacéuticos de acuerdo a BMI Research Global (2017), están sujetos a diversos niveles de riesgo e incertidumbre, las cuales tienen como factores la rapidez para inscribir pacientes en pruebas clínicas, las probabilidades de éxito en

estos estudios, la necesidad de modificar o retrasar las pruebas y el riesgo de no pasar por las aprobaciones regulatorias. A nivel mundial se ha previsto que para el año 2017 el gasto en investigación y desarrollo tendrá una caída en 0.4% en comparación con el año anterior, esto se debe principalmente a que cada vez existen menos candidatos para participar en costosos ensayos y al menor costo de deterioro de los medicamentos que no llegan a los mercados. Los principales laboratorios a nivel mundial gastan más en investigación y desarrollo y se han cubierto a través de una amplia gama de productos para poder superar los ciclos de vencimientos de las patentes, abarca una gran cantidad de productos y participar en varias áreas de terapia implican una mayor inversión en investigación y desarrollo.

3.6. Industria farmacéutica y sus referentes

Al 2015, la industria farmacéutica representó una participación de 0.15% del PBI (ver Apéndice P). Los principales países que expresan un gasto sustancial en la industria son Estados Unidos, Unión Europea, Japón y China, tal como se muestra en la Figura 10.

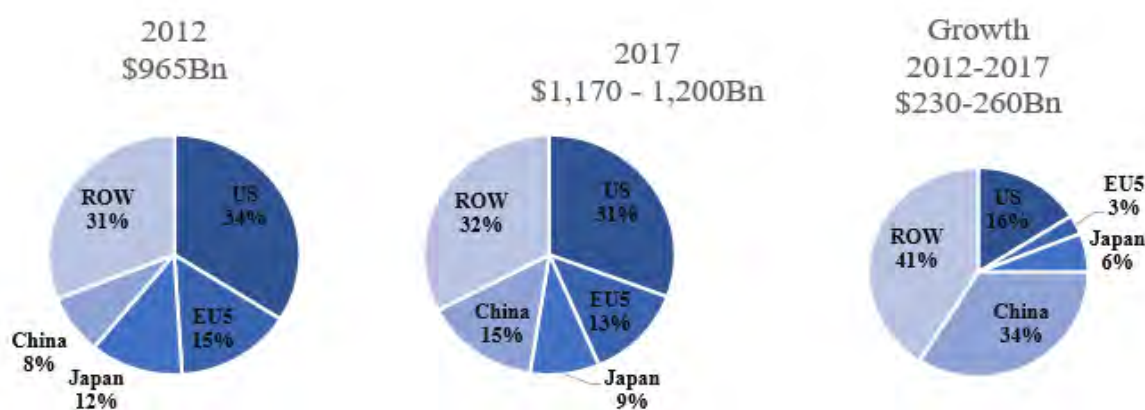


Figura 10. Gastos por país en la industria farmacéutica. Tomado de *The Global Use of Medicines: Outlook Through 2017*, por IMS Institute for healthcare informatics, 2013.

De acuerdo a lo señalado en International Team Consulting (2015):

La industria farmacéutica es un sector muy importante a nivel mundial. Reagrupa las farmacias, parafarmacias, laboratorios farmacéuticos y la ANSM (Agencia Nacional de Seguridad de la Medicina y de los Productos de Salud). La industria farmacéutica

administra la elaboración, producción, salida al mercado y la vigilancia de todas las medicinas comercializadas. Este sector incluye también a las medicinas destinadas al sector veterinario. La actividad se concentra particularmente en la búsqueda, desarrollo y comercialización de las medicinas utilizadas por los profesionales de la salud. El proceso conlleva la identificación de moléculas activas, pruebas, estudios clínicos de procedimientos de aprobación y en los casos favorables, la producción y la comercialización del producto.

Asimismo, el IMS Institute, elaboró la participación en el mercado de medicamentos mundial por región (2012 – 2017), el cual proyecta un crecimiento para el 2017 de 21% respecto al 2012, según se muestra en la Figura 11.

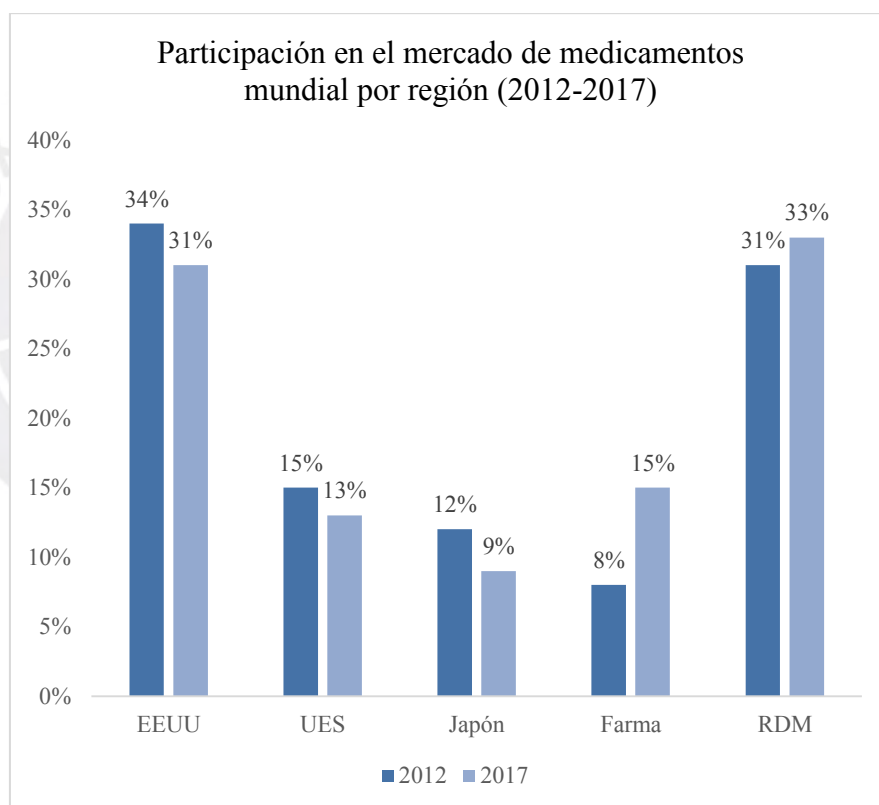


Figura 11. Participación en el mercado de medicamentos mundial por región (2012-2017). Recuperado de <http://www.obs-edu.com/es/noticias/investigacion/el-mercado-farmaceutico-mundial-crecera-un-21-hasta-2017>.

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

Matriz Perfil de Competitividad (MPC). Esta matriz es una herramienta que permite identificar a los principales competidores de la industria.

Tabla 5

Matriz Perfil Competitivo (MPC)

Factores clave de éxito	Peso	Industria Farmacéutica Peruana		Industria Farmacéutica Colombiana		Industria Farmacéutica Brasileira	
		Valor	Ponderado	Valor	Ponderado	Valor	Ponderado
1. Costos de la materia prima	0.13	2	0.26	2	0.26	3	0.39
2. Posición financiera	0.15	3	0.45	3	0.45	4	0.60
3. Calidad de los productos	0.17	3	0.51	3	0.51	4	0.68
4. Desarrollo tecnológico	0.08	1	0.08	3	0.24	4	0.32
5. Investigación & desarrollo de productos	0.15	2	0.30	3	0.45	4	0.60
6. Amplitud de línea de productos	0.08	3	0.24	3	0.24	4	0.32
7. Competitividad de precios	0.15	2	0.30	2	0.30	4	0.60
8. Asociatividad de la industria	0.09	1	0.09	2	0.18	3	0.27
	1.00		2.23		2.63		3.78

Valor: 4. Fortaleza mayor
3. Fortaleza menor
2. Debilidad menor
1. Debilidad mayor

Matriz Perfil Referencial (MPR). Permite identificar a los principales referentes.

Tabla 6

Matriz Perfil Referencial (MPR)

Factores clave de éxito	Peso	Industria Farmacéutica Peruana		Industria Farmacéutica EE.UU.		Industria Farmacéutica Alemania	
		Valor	Ponderado	Valor	Ponderado	Valor	Ponderado
1. Costos de la materia prima	0.13	2	0.26	4	0.52	4	0.52
2. Posición financiera	0.15	3	0.45	4	0.60	4	0.60
3. Calidad de los productos	0.17	3	0.51	4	0.68	4	0.68
4. Desarrollo tecnológico	0.08	1	0.08	4	0.32	4	0.32
5. Investigación & desarrollo de productos	0.15	2	0.30	4	0.60	4	0.60
6. Amplitud de línea de productos	0.08	3	0.24	4	0.32	4	0.32
7. Competitividad de precios	0.15	2	0.30	4	0.60	4	0.60
8. Asociatividad de la industria	0.09	1	0.09	4	0.36	4	0.36
	1.00		2.23		4.00		4.00

Valor: 4. Fortaleza mayor
3. Fortaleza menor
2. Debilidad menor
1. Debilidad mayor

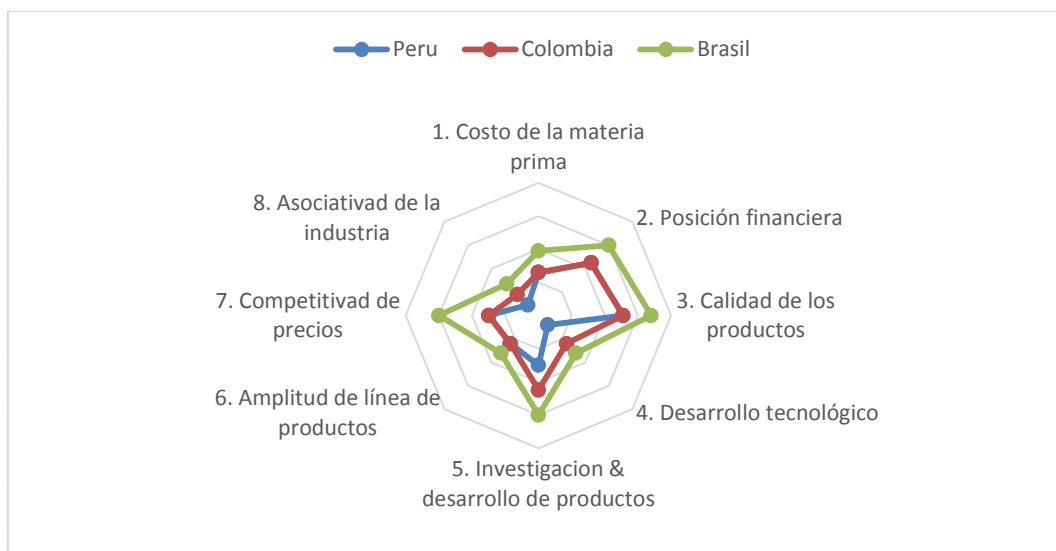


Figura 12. Resultado de la Matriz Perfil Competitivo (MPC)

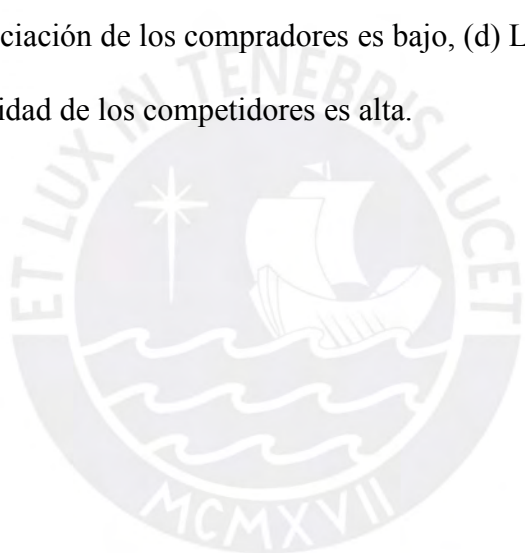
3.8. Conclusiones

El potencial nacional que tiene el Perú podría ser una de sus principales fortalezas en su plan hacia el desarrollo económico si las empresas privadas explotaran las diferentes oportunidades que el Perú ofrece tales como su ubicación estratégica en América del Sur para convertirse en uno de los principales puertos de la región, el creciente desarrollo económico de la última década o los diferentes recursos naturales que pueden ser transformados para luego ser exportados al mundo. Este potencial no es ajeno a la Industria Peruana Farmacéutica que bien podría aprovechar el crecimiento económico del país para atraer inversión privada interna y externa para el desarrollo de plantas que le permitan obtener insumos químicos para la producción de medicamentos.

Es una realidad que la industria peruana farmacéutica es pequeña en comparación a sus referentes como EE.UU. o Alemania, aún dentro de América del Sur sus principales competidores como Colombia o Brasil cuentan con industrias farmacéuticas mejor desarrolladas. Sin embargo, lejos de tomar este hecho como una debilidad, las empresas privadas que conforman la industria peruana farmacéutica deberían enfocar esfuerzos en aprovechar la demanda internacional para exportar medicamentos que la industria considere pertinente. La Industria Farmacéutica Peruana tiene dos principales oportunidades que debe

aprovechar que son aumento de inversión privada en laboratorios líderes de Latinoamérica y el incremento de la demanda mundial de productos farmacéuticos. Por el contrario, tiene que buscar neutralizar las dos principales amenazas como son la producción de medicamentos a bajo costo de la india y el aumento de participación de las empresas TIC en el mercado de salud.

Asimismo, dentro de los principales factores claves de éxito se tiene la calidad de productos y desarrollo tecnológico, siendo que la industria farmacéutica peruana se muestra con una fortaleza para la primera y una debilidad para la segunda. Finalmente, para concluir con el análisis de las cinco fuerzas de Porter, se puede decir que: (a) La amenaza de los entrantes es baja, (b) El poder de negociación de los proveedores es bajo, (c) El poder de negociación de los compradores es bajo, (d) La amenaza de los sustitutos es baja, y (e) La rivalidad de los competidores es alta.



Capítulo IV: Evaluación interna

En el presente capítulo se desarrolla la evaluación interna (AMOFHIT) de la Industria Farmacéutica Peruana, que permitirá la elaboración de la Matriz Evaluación de Factores Internos (MEFI).

4.1. Análisis interno AMOFHIT

A continuación, se realizará un análisis sobre los factores internos de la industria en estudio que brindarán las bases para hacer frente a las oportunidades y amenazas de la industria.

4.1.1. Administración y gerencia (A)

La Industria Farmacéutica Peruana está conformada por 350 laboratorios farmacéuticos de los cuales 11 pertenecen a ADIFAN. Según Perú Top Publications (2017) los laboratorios farmacéuticos se clasifican en 3 grupos: (a) grandes, 24%; (b) medianas, 66%; y (c) pequeñas, 10%. Es importante mencionar que ADIFAN agrupa a los grandes laboratorios nacionales, el resto de laboratorios no se encuentran agrupados en una asociación. Otros datos resaltantes son:

- Aproximadamente el 59% de los laboratorios farmacéuticos nacionales exporta medicamentos, el resto se concentra solo en la demanda interna.
- El 96% de los laboratorios farmacéuticos se encuentran ubicados en Lima.
- De los 9 laboratorios grandes, 5 pertenecen a ADIFAN, los cuales son Hersil, Instituto IQFarma, Laboratorios ACFarma, Laboratorios Portugal y Medifarma, los cuatro laboratorios restantes no se encuentran agrupados y son Farminindustria, Ilender Perú, Laboratorios Americanos y Teva Perú.
- Los laboratorios farmacéuticos cuentan con aproximadamente 8,700 trabajadores (Perú Top Publications, 2017). Asimismo, según ADIFAN (s.f) se han generado 100,000 empleos directos e indirectos.

4.1.2. Marketing y ventas (M)

El análisis de las 4Ps se da de acuerdo a los siguientes puntos:

Producto. Los productos farmacéuticos se clasifican en tres tipos: (a) Productos de marca, los cuales están protegidos normalmente por patentes y son de los mayores precios del mercado, (b) Productos similares, son productos que tienen la misma composición de un producto de marca, pero son fabricados con otra marca en el mercado y (c) Productos genéricos, son los productos que tienen la misma composición que un producto de marca sin embargo no se distribuye con un nombre comercial.

Los productos que se ofertan en el mercado nacional tienen que estar registrados en la DIGEMID, en la actualidad existen más de 40 mil productos registrados, teniendo 20 formas farmacéuticas simplificadas, entre las cuales se encuentran los aerosoles, las cápsulas, cremas, tabletas, inyectables, loción, entre otros.

Según Trade Map (s.f.), las partidas gestionadas en el Perú para la Industria Farmacéutica son la 3001, 3002, 3004, 3005 y 3006, las cuales han permitido identificar correctamente el producto a exportar. De acuerdo a los promedios generados se obtuvo que la partida 3004 "Medicamentos constituidos por productos mezclados entre sí o sin mezclar, preparados para usos terapéuticos o profilácticos, dosificados" incl. los administrados por vía transdérmica" o acondicionados para la venta al por menor (exc. productos de las partidas 3002, 3005 o 3006), es la que se estaría evaluando trabajar y desarrollar para mejorar la Industria Farmacéutica Peruana, considerando que: (a) es la partida que más importación tiene en el mundo, (b) es la partida que el Perú exporta más, (c) si bien no es la que tiene mayor participación, ninguna de estas representa una participación significativa.

La partida 3004 decreció el último año 2015, sin embargo, se pueden implementar acciones para que deje de decrecer e impulsarla nuevamente. Dentro de esta partida, se tienen las siguientes sub-partidas catalogadas como 300410, 300420, 300431, 300439, 300450 y

300490. Según el análisis realizado, se observa un mayor potencial de exportación de la partida 300490, que es la que más se exporta, la que más se demanda y es la que tiene una tendencia de crecimiento constante a pesar que el último año no ha crecido. Las principales subpartidas de la 300490 son la 3004902900, 3004903000, 3004902300, 3004902400, 3004901000, 3004902100 y 3004902200.

El análisis de estas últimas partidas muestra que la partida 3004902900 contribuye en la mejora de la Industria Farmacéutica Peruana, considerando que es la de mayor valor exportado. Esto debería llevar al Perú a convertirse en uno de los principales exportadores de medicamentos a nivel de América Latina. De ese modo se podrá mejorar la participación de 0.0544% que tiene el Perú respecto a la importación que se realiza a nivel mundial. En ese sentido, es fundamental la inversión privada para impulsar la industria farmacéutica teniendo como apoyo al gobierno como facilitador de leyes que permitan el libre comercio con otros países (ver Apéndice Q).

Precio. En la actualidad los precios de los medicamentos son dados de acuerdo a la oferta y demanda del mercado y no existe regularización alguna sobre ello. Para mitigar un desbalance en los precios, el MINSA a través de la DIGEMID creó un portal donde se informa el precio de los medicamentos, el cual es llamado “Observatorio de Productos Farmacéuticos”, donde se puede comparar el precio de un medicamento con respecto a todos los puntos de ventas registrados.

Por otro lado, de acuerdo a la DIGEMID existe una gran brecha entre los precios de venta de los productos de marca en relación a los genéricos que se venden en las farmacias y boticas, tal como se muestra en la Figura 13.

Asimismo, la diferencia entre los precios de los productos esenciales de marca y los productos genéricos es hasta cuatro veces más en el sector privado, tal como se aprecia en la Figura 14.

Precios unitarios promedios del mercado farmacéutico retail según el tipo de medicamento (en Dólares Americanos)

- Últimos 5 años -

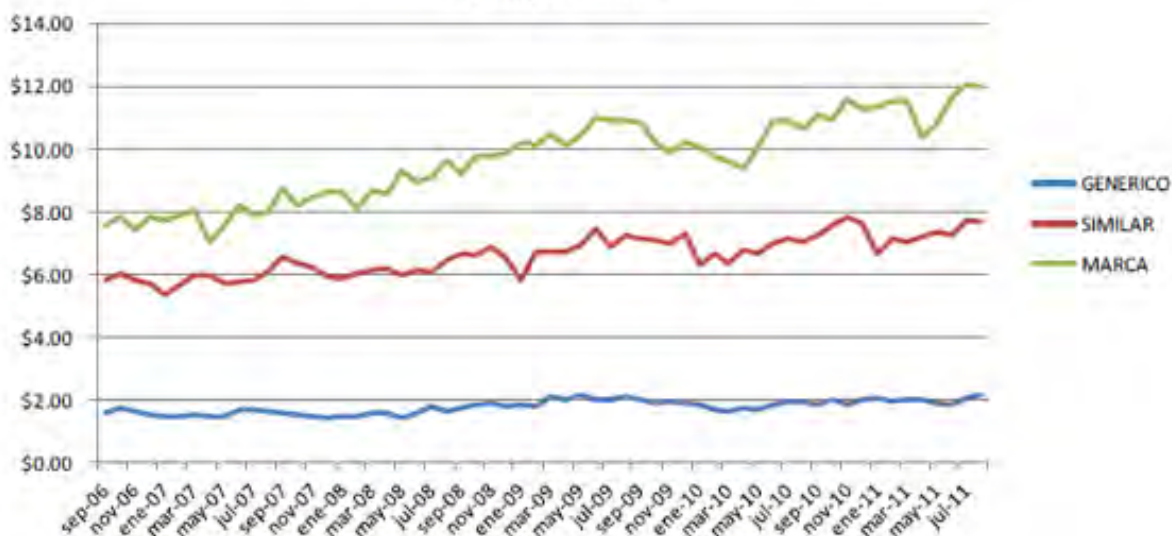


Figura 13. Precios unitarios promedios del mercado farmacéutico retail según tipo de medicamento. Tomado de Mercado Farmacéutico y Acceso a Medicamentos en el Perú, por M. Crisante, 2013, Lima, Perú.

Comparativo de la mediana de precios de medicamentos en el sector privado

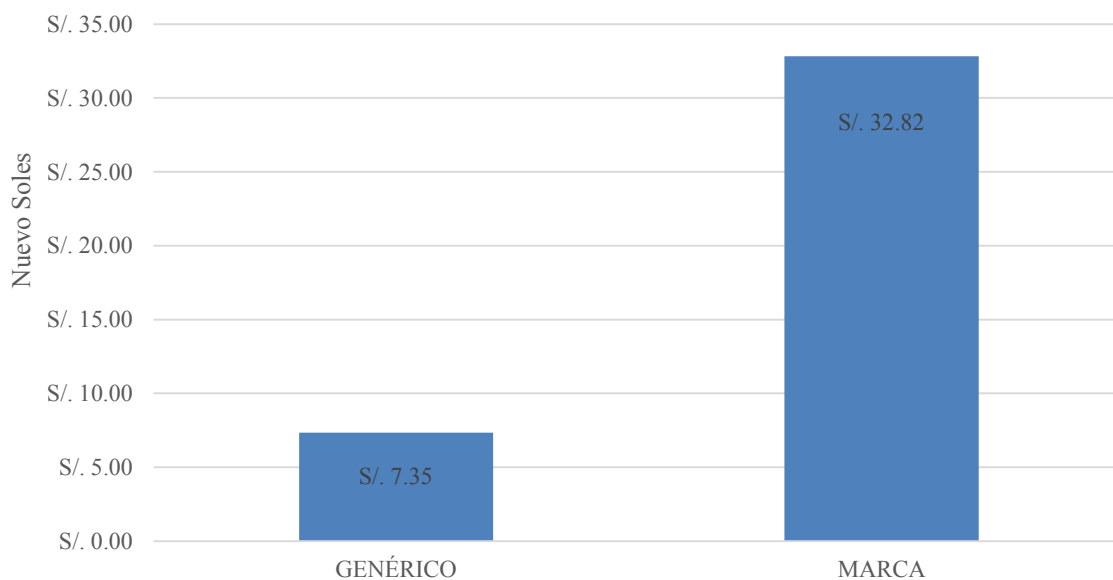


Figura 14. Comparativo de la mediana de precios de medicamentos en el sector privado. Tomado de Mercado Farmacéutico y Acceso a Medicamentos en el Perú, por M. Crisante, 2013, Lima, Perú.

De acuerdo a Maximixe (2013), la composición de los precios de los productos farmacéuticos importados está dado por lo siguiente: (a) Costo del producto original, (b) Ad Valorem, el cual representa al 6%, (c) Seguro, (d) IGV y (e) Margen del comerciante, el cual

varía de acuerdo a qué tipo de agente es, si es un laboratorio el margen varía de 30% a 70%, las droguerías tienen márgenes de 10% a 20% y las farmacias y boticas manejan márgenes de 30% a 35% sobre el precio del laboratorio o droguería. Para el caso de los laboratorios de los productores nacionales, la composición es diferente dado que ellos no importan el producto sino sus componentes y sus márgenes van en función a su eficacia y eficiencia operativa en los procesos de fabricación. En ambos casos los precios son sensibles al tipo de cambio, dado que los mayores costos de sus productos provienen de importaciones.

Plaza. La demanda de la industria farmacéutica está compuesta por la demanda local e internacional. Para satisfacer a la demanda local, la industria farmacéutica maneja puntos de venta principalmente en el mercado retail, hacia instituciones públicas e instituciones privadas, tal como se aprecia en la Figura 15.

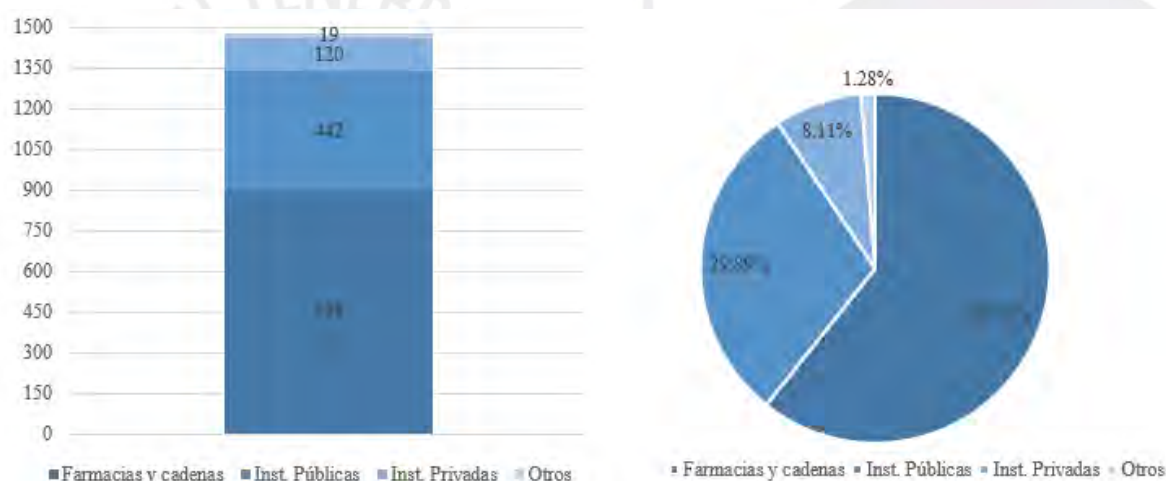


Figura 15. Distribución del mercado farmacéutico en valores 2011. Tomado de *Mercado Farmacéutico y Acceso a Medicamentos en el Perú*, por M. Crisante, 2013, Lima, Perú.

Los retail conformado por las farmacias y cadenas con un 60.7% de participación como punto de venta en el mercado farmacéutico evidencia un dominio sobre las ventas que se dan de los medicamentos, como se indica en la Figura 16.

Otro punto de venta son las exportaciones que se realizan hacia mercados internacionales donde no se observa una mayor variación en los últimos años, tal como se

aprecia en la Figura 17, lo cual nos muestra que la Industria Farmacéutica Peruana ha entrado en un periodo de estancamiento en los últimos años en lo que respecta a la producción local.

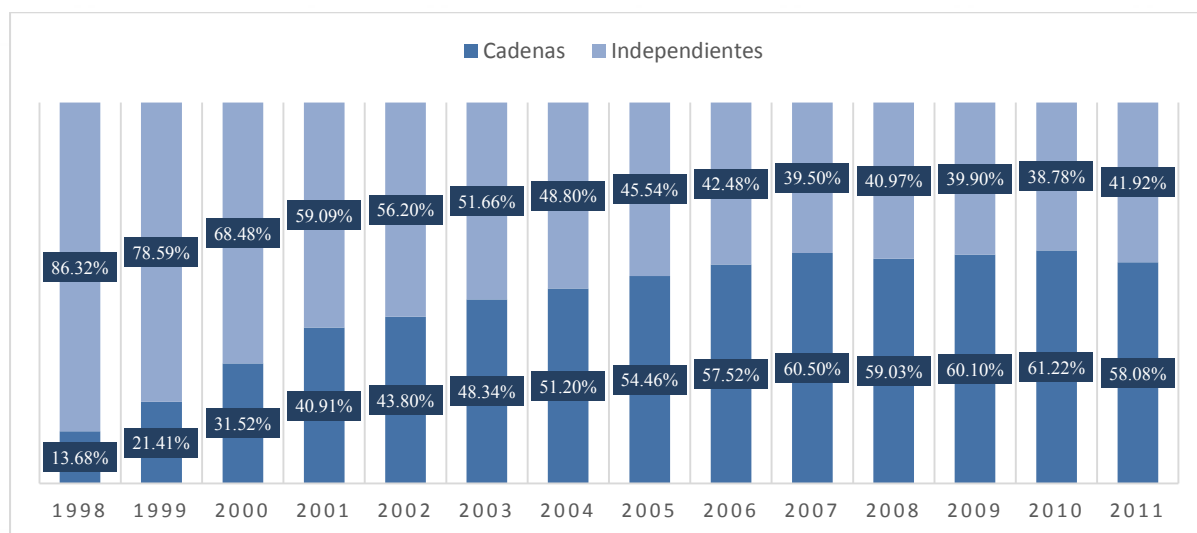


Figura 16. Evolución de la participación de las cadenas en el mercado retail. Tomado de *Mercado Farmacéutico y Acceso a Medicamentos en el Perú*, por M. Crisante, 2013, Lima, Perú.

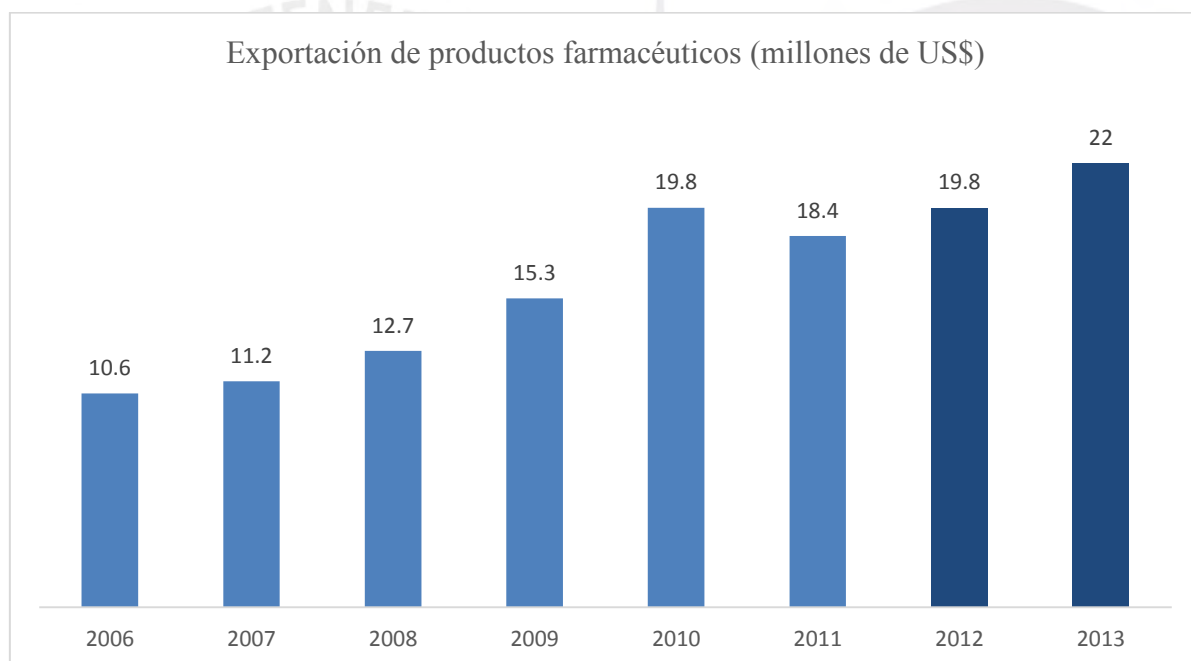


Figura 17. Exportación de productos farmacéuticos. Tomado de *Mercado Farmacéutico y Acceso a Medicamentos en el Perú*, por M. Crisante, 2013, Lima, Perú.

Promoción. Las estrategias de promoción de productos varían de acuerdo a quien es el comerciante, (a) retails, las promociones se propalan por medios publicitarios a través de televisión, radio, periódicos, además cuentan con estrategias de fidelización de los clientes; (b) laboratorios, la promoción de los productos se emiten principalmente a través de visitas

personalizadas; y (c) droguerías, la promoción de igual manera se da por medio de visitas personalizadas.

4.1.3. Operaciones y logística. Infraestructura (O)

Los productos farmacéuticos fabricados en el Perú se encuentran clasificados de acuerdo a formas farmacéuticas, las cuales son: (a) Sólidos; (b) Semisólidos; (c) Líquidos; (d) Estériles; y (e) Otros como los aerosoles. Según Ángeles y Amaro (2003), las empresas que cuentan con plantas de fabricación solo pueden producir las formas farmacéuticas listadas, otras formas más sofisticadas como los sistemas terapéuticos y que requieren el uso de tecnología de punta no pueden ser producidos localmente. Además, el Perú no cuenta con plantas farmoquímicas, plantas de fabricación que permitirían producir sustancias activas necesarias para elaborar medicamentos, la última planta farmoquímica que tuvo el Perú (SINQUISA) estuvo activa hasta mediados de los 90. Por otro lado, Ángeles y Amaro (2003) mencionaron que en el Perú se han ido cerrando principalmente las plantas de producción farmacéuticas de origen extranjero, esto debido a que han concentrado sus actividades productivas en países estratégicos. Todo ello ha conllevado a que las importaciones de los productos farmacéuticos han aumentado y las empresas transnacionales se hayan ido convirtiendo en distribuidores y con un mayor enfoque en la venta de productos y la protección de patentes sobre sus productos de marca.

El análisis de acuerdo a los materiales, mano de obra, maquinarias, métodos, medio ambiente, mentalidad y moneda, más conocida como las 7M se consideran de la siguiente forma:

Materiales. Los insumos principales para la industria farmacéutica están clasificados de dos formas: (a) Laboratorios de marcas transnacionales y (b) Laboratorios de fabricación de productos locales. Los laboratorios de marcas transnacionales principalmente importan los productos terminados o utilizan las plantas nacionales mediante el formato de maquila, en los

últimos años la tendencia es hacia un aumento de las importaciones de productos farmacéuticos tal como se aprecia en la Figura 18. Por otro lado, para el caso de los laboratorios nacionales se requiere materias primas para poder convertirla en productos terminados, los cuales siguen el proceso de fabricación descrito en la Figura 19.

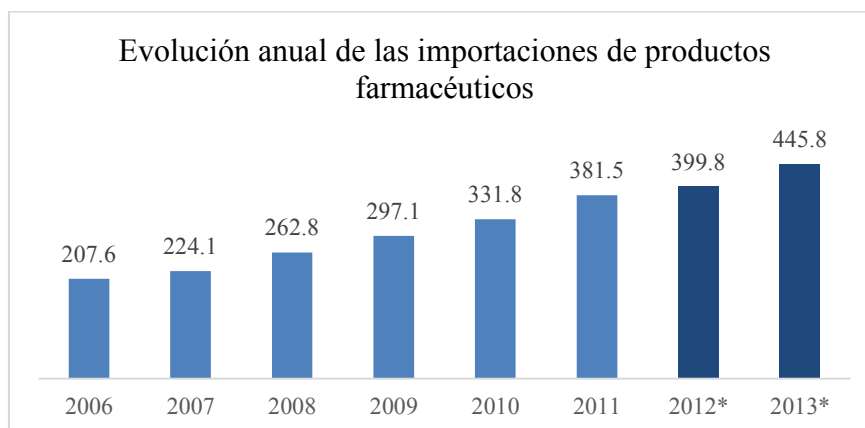


Figura 18. Evolución anual de las importaciones de productos farmacéuticos. Tomado de *Mercado Farmacéutico y Acceso a Medicamentos en el Perú*, por M. Crisante, 2013, Lima, Perú.

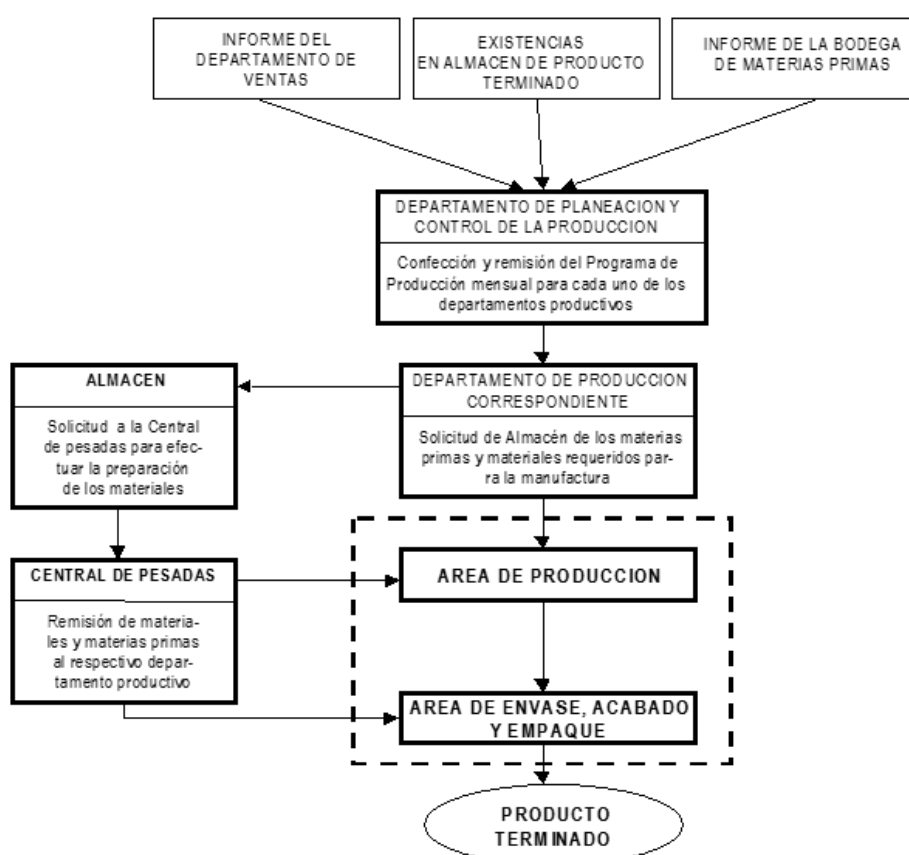


Figura 19. Secuencia de flujo de materiales e información en un proceso productivo de medicamentos. Tomado de *Estudio de Oferta y Demanda del Sector Farmacéutico Peruano y Plantas Medicinales*, por J. Angeles y C. Amaro, 2003.

Los principales componentes de los productos farmacéuticos son las sustancias activas y excipientes, tal como lo menciona Ángeles y Amaro (2003), no se encuentran en el mercado local al no contar con una planta de producción farmoquímica. Esto origina que los principales insumos se importen de otros mercados como la India, China, España o Italia. Asimismo, solo el 10% de los insumos utilizados se pueden encontrar en el mercado local, donde destacan principalmente los materiales de envase y empaque. De acuerdo a lo mencionado, el principal costo de materia prima estaría en las sustancias activas que se importan de otros países, costo afecto a los impuestos correspondientes y a la variación del tipo de cambio donde el margen del productor estaría en función a los costos de importación y de acuerdo a los precios del mercado, lo cual implica que los procesos de los fabricantes locales busquen tener un mayor control de costos de producción.

Mano de obra. La mano de obra en la industria farmacéutica proviene de: (a) laboratorios, (b) droguerías, (c) farmacias y boticas e (d) instituciones públicas.

Según el MINTRA (2007), para el caso de los laboratorios de fabricación de productos se requiere el siguiente tipo de personal: (a) Operario de producción, (b) Representante de ventas, (c) Promotores, (d) Consultor médico, (e) Operarios selladores, (f) Auxiliar producción, (g) Químico farmacéutico, y (h) Almacenero.

Además, se menciona que la industria farmacéutica tiene dificultades para encontrar personal calificado debido a que cuentan con tareas muy especializadas y que los centros de formación no capacitan adecuadamente para cubrir los requerimientos de las empresas.

Maquinarias. Según Ángeles y Amaro (2003) las maquinarias que se emplean en los laboratorios farmacéuticos tienen varios años de antigüedad, lo cual provoca en algunos casos cuellos de botellas en los procesos de producción. Asimismo, mencionan que la capacidad de producción de los laboratorios nacionales satisface a la demanda y en algunos casos se tiene capacidad instalada ociosa, sin embargo, para el año 2013 según ADIFAN (2014) la industria

farmacéutica se encontró en la segunda rama industrial con los indicadores de innovación más elevados, donde las inversiones destinadas estuvieron enfocadas en la compra de bienes de capital, I&D local y estudios de mercado para la introducción de innovaciones.

Métodos. Los principales laboratorios aplican el concepto de garantía de la calidad en sus prácticas cotidianas. Por otro lado, existen 11 plantas de los laboratorios asociados a ADIFAN que cuentan con certificación de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM), emitida por la DIGEMID y son un conjunto de normas mínimas establecidas para la ejecución de los procedimientos destinados a garantizar la calidad de los productos y asegura que sean desarrollados con materia prima de calidad.

Medio ambiente: La industria farmacéutica está regulada por las normas que establece la DIGEMID con respecto a los estándares para la fabricación de los productos, así como también las exigencias que requieren las organizaciones para importar los productos y por otro lado se encuentra la seguridad social, regulada por las normas de seguridad que publica el Ministerio de Trabajo.

Mentalidad: De acuerdo a ADIFAN (2013), la productividad de la industria farmacéutica es superior en comparación a otras industrias como la de hoteles, restaurantes y textiles, llegando a representar hasta cuatro veces más, esto se debe principalmente a la mayor inversión que se ha efectuado en los laboratorios nacionales, los cuales han generado una mejor mano de obra calificada y una mejor productividad. Todo ello ha ido produciendo un cambio de mentalidad por parte de los participantes de la industria ofreciendo productos nacionales de mejor calidad y acorde a lo que los clientes desean.

Moneda: La moneda en la que se venden los productos al consumidor final están expresados en soles, moneda local del Perú, por otro lado, tanto los medicamentos como los insumos que se necesitan para fabricarlos son obtenidos en dólares americanos, lo cual genera que los precios sean sensibles al tipo de cambio.

4.1.4. Finanzas y contabilidad (F)

La industria farmacéutica a nivel mundial se encuentra asociada al cuidado de la salud, conocida como HealthCare y es una de las industrias que tiene los mayores niveles de inversión en investigación y desarrollo. Las principales empresas del mundo están valoradas en más de 200 billones de dólares, como se señala en la Tabla 7.

El ROE mínimo de las 8 principales empresas a nivel mundial está alrededor del 8% y las empresas más exitosas tienen un ROE que llega hasta un 25%, asimismo, el promedio del ROE de la industria está alrededor del 14% y el promedio del margen de rentabilidad está alrededor del 15%, lo cual indica que a nivel global la industria farmacéutica es rentable.

El mercado farmacéutico peruano registró ventas de productos farmacéuticos por un valor de \$1,620 millones donde \$1,102 millones correspondieron a ventas en retail que representaron el 68%, las ventas de las instituciones del Estado fueron \$405 millones que representaron el 25% y las ventas de las clínicas correspondieron a \$113 millones que representaron el 7% de las ventas tal como lo mostró Gestión (2014). Por lo antes mencionado, se podría sostener que las ventas en retail a través de las farmacias y boticas son las que generan mayor rentabilidad y son la que mayor influencia tienen sobre las ventas en el mercado farmacéutico.

Tabla 7

Principales Empresas Farmacéuticas del Mundo

	Market Cap (US\$ Bn)	Enterprise Value (US\$ Bn)	ROE (%)
Johnson & Johnson	317.92	299.94	22.09
Pfizer	203.96	226.84	9.51
Novartis	179.08	191.86	8.98
Merck	165.73	174.39	12.29
UnitedHealth Group	154.37	169.89	17.84
Amgen inc	113.81	106.11	25.83
Medtronic	97.25	118.99	8.26

Nota. Tomado de Yahoo Finance. Recuperado de <http://finance.yahoo.com/industries/healthcare>

En la actualidad, la información de los estados financieros de la mayoría de los laboratorios farmacéuticos peruanos no lo reportan a la CONASEV y tampoco cotizan en la Bolsa de Valores. Los principales valores de los estados financieros se han obtenido del Perú Top Publications (2017) para los años 2013 y 2014 y se han elegido a los tres laboratorios más importantes del mercado como son Farminustria, Medifarma y Laboratorios AC Farma, tal como se aprecia en la Tabla 8.

Tabla 8

Estados Financieros de Empresas Farmacéuticas

ESTADOS FINANCIEROS		
	2013	2014
(Expresados en porcentaje)		
ROA		
Laboratorios AC Farma	16.6	18.1
Medifarma	7.0	5.2
Farminustria	18.0	14.9
ROE		
Laboratorios AC Farma	47.3	35.6
Medifarma	9.1	7.9
Farminustria	20.2	16.5
(Expresados en miles de soles)		
UTILIDAD NETA		
Laboratorios AC Farma	22,240	25,953
Medifarma	50,412	370,934
Farminustria	58,701	367,836
VENTAS		
Laboratorios AC Farma	152,467	174,326
Medifarma	368,007	370,934
Farminustria	340,490	367,836

Nota. ROE promedio de la industria obtenido de tres laboratorios nacionales. Tomado de “Perú Top Publications”, 2017.

Los indicadores del ROA y ROE muestran un rendimiento por encima del 5% y obteniendo máximos de 35% en el ROE para el caso de Laboratorios AC Farma. Cabe señalar que Laboratorios AC Farma es uno de los laboratorios líderes a nivel nacional y como se aprecia de los más rentables en el mercado. Asimismo, a nivel de utilidad neta

Laboratorios AC Farma es el que presenta un menor monto con 22 millones de soles y con respecto al nivel de ventas las tres empresas tienen valores de más de 150 millones de soles.

A nivel de liquidez general, las tres empresas muestran ratios positivos, solo el caso de Medifarma bordea el valor de 1 y con respecto al grado de endeudamiento del activo total, nos indica que el máximo valor está alrededor del 50% lo que nos señala que el 50% del activo total es financiado por los pasivos totales, en general los valores son positivos y nos indica que la industria farmacéutica maneja un nivel aceptable de desempeño financiero, tal como se muestra en la Tabla 9.

Tabla 9

Ratios Financieros de Empresas Farmacéuticas

RATIOS FINANCIEROS		
	2013	2014
Liquidez general		
Laboratorios ACFarma	2.88	3.80
Medifarma	1.06	1.03
Farminindustria	2.95	4.05
Grado de endeudamiento		
Laboratorios ACFarma	0.75	0.34
Medifarma	0.44	0.50
Farminindustria	0.15	0.12

4.1.5. Recursos humanos (H)

Uno de los recursos humanos más esenciales en la industria farmacéutica es el Químico Farmacéutico. El Perú no cuenta con personal técnico calificado suficiente para atender los requerimientos del incremento de la demanda potencial. En la actualidad la Universidad Peruana Cayetano Heredia y la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM) ofrecen la carrera de Químico Farmacéutico, en la cual la UNMSM cuenta con

una facultad especializada de Farmacia y Bioquímica, facultad que fue fundada en 1943 y cuenta con un alto prestigio a nivel nacional.

Por otro lado, una de las mayores dificultades es encontrar personal calificado, el cual representa al 33% según el MINTRA (2007), además menciona que el futuro de las ocupaciones con mayor demanda provendrán de los institutos superiores tecnológicos y las principales competencias profesionales técnicas que requerirán son: (a) Competencias personales, donde destaca la adaptabilidad al cambio, honradez y autocontrol; (b) Competencias de gestión, donde destaca las características de calidad de trabajo, capacidad de planificar y organizar y comprensión de las necesidades de los clientes; y (c) Competencias de relaciones interpersonales, el cual busca apoyo a los compañeros, capacidad de entender a los demás y formación de redes a partir de una comunidad de intereses. En las competencias mencionadas no se enfatiza en habilidades de liderazgo ni de comunicaciones, elementos esenciales para conseguir líderes en la industria.

4.1.6. Sistemas de información y comunicaciones (I)

El uso de sistemas de información es de gran importancia para las empresas que conforman la Industria Farmacéutica Peruana ya que les permite integrar su información contable, así como sus procesos de producción, ventas, cuentas por pagar y cuentas por cobrar. De acuerdo a Calderón, Camposano, Llamoca, Peña y Pollak (2010) las principales empresas del sector tienen un sistema de gestión empresarial ERP de primer nivel como SAP.

Este es el caso de Farminustria, que utiliza SAP para sus operaciones transaccionales y para la parte de análisis cuenta con herramientas de inteligencia de negocios, los cuales soportan grandes volúmenes de información; otro caso es el de Laboratorios AC Farma el cual también utiliza SAP para sus operaciones. Por otro lado, la mayoría de empresas transnacionales manejan sistemas integrados reconocidos no solo a nivel de país, sino que cuentan con integración a nivel global con sus respectivas casas matrices. No se ha

encontrado mayor información de software especializado que tengan los laboratorios que les permitan realizar análisis más detallados sobre las investigaciones que realizan en torno a las innovaciones que operan.

Otro punto importante a mencionar son las páginas web que tienen la mayoría de empresas de la industria farmacéutica. Dichas páginas web se caracterizan por su simplicidad sin mayor valor agregado y con solo información puntual sobre la empresa. En algunos casos los laboratorios farmacéuticos no cuentan ni con página web, lo cual evidencia el poco interés que tienen estas organizaciones con respecto a hacerse público en el mundo virtual.

4.1.7. Tecnología e investigación y desarrollo (T)

Para Ángeles y Amaro (2003), la Industria Farmacéutica Peruana no es una industria de ensamblaje ya que requiere de un conocimiento especializado, manejos de procesos de producción y un cumplimiento estricto de normas y procedimientos que garanticen la calidad del producto. En algunas empresas aún se cuenta con maquinaria antigua lo cual genera grandes limitaciones en los procesos de producción.

Por otro lado, para poder cumplir las normas de buenas prácticas de manufactura, los laboratorios de la industria farmacéutica requieren el equipamiento de nueva maquinaria y tecnología más avanzada. Por consiguiente, si no se cuenta con certificación BPM e ISO, éstas serían limitaciones para no poder elaborar productos que cumplan con los estándares de calidad. De acuerdo a lo que mencionó el presidente de ADIFAN (2015), en la actualidad las empresas tienen un mayor gasto en las importaciones de los productos registrando una caída en la producción nacional. Para buscar mitigar este escenario los laboratorios nacionales están reinvertiendo la totalidad de sus utilidades para mejorar su infraestructura. Así mismo, sostuvo que “Hace cinco años salió la nueva Ley de Medicamentos, pero su cumplimiento es muy lento y se permite el ingreso de medicamentos sin ser analizados, de baja calidad” (Diario Correo, 2015).

4.2. Matriz Evaluación de Factores Internos (MEFI)

La MEFI resume y evalúa las principales fortalezas y debilidades en las áreas funcionales de un negocio (D'Alessio, 2016). En el análisis realizado se determinaron cinco fortalezas y seis debilidades según se muestra en la Tabla 10.

Tabla 10

Matriz de Evaluación de Factores Internos (MEFI)

Factores determinantes de éxito	Peso	Valor	Ponderación
Fortalezas			
F1. Indicadores financieros rentables	0.09	3	0.27
F2. Reinversión de utilidades para mejora de infraestructura tecnológica	0.08	3	0.24
F3. Laboratorios con altos estándares de calidad y certificación BPM	0.08	3	0.24
F4. Variedad de productos registrados en la DIGEMID	0.08	3	0.24
F5. Oferta de productos de mayor calidad	0.13	3	0.39
Subtotal	0.46		1.38
Debilidades			
D1. Baja asociatividad en la industria	0.09	1	0.09
D2. Aceptación de ingreso de medicamentos de baja calidad	0.08	2	0.16
D3. Baja inversión para la producción de medicamentos	0.08	2	0.16
D4. Escasez de mano de obra calificada y especializada	0.08	2	0.16
D5. No cuenta con plantas para producir insumos (Importaciones mayores que exportaciones en la industria)	0.13	2	0.26
D6. No se cuenta con sistemas de información especializados para el desarrollo de nuevos productos	0.08	1	0.08
Subtotal	0.54		0.82
Total	1.00		2.20

Valor: 4. Fortaleza mayor
3. Fortaleza menor
2. Debilidad menor
1. Debilidad mayor

El valor total ponderado que se obtuvo fue de 2.20, lo cual nos indica que la industria farmacéutica peruana es internamente débil. Es de vital importancia desarrollar estrategias que superen las debilidades mostradas lo más pronto posible para que la industria se vuelva competitiva. Por ejemplo, se podría aprovechar los laboratorios con altos estándares de calidad para innovar en productos que pudieran tener una demanda creciente dentro y fuera del país.

4.3. Conclusiones

La Industria Farmacéutica Peruana está conformada por 350 laboratorios farmacéuticos, cuenta con 8,700 trabajadores y existe solo una asociación nacional de laboratorios, ADIFAN, la cual agrupa a los principales laboratorios nacionales. Asimismo, de los 9 laboratorios considerados grandes en la industria nacional, ADIFAN agrupa a 5 y los laboratorios restantes no se encuentran asociados. La clasificación de los productos de marca, similares y genéricos se diferencian principalmente por las patentes que protegen a los productos de marca, los cuales generan una exclusividad en la distribución y venta a las empresas transnacionales, además de fijar precios con mayores márgenes a comparación de los productos genéricos. Los productos que se comercializan en el mercado nacional son registrados en la DIGEMID donde se tienen alrededor de 40 mil medicamentos registrados y las partidas gestionadas en el Perú para la industria farmacéutica son la 3001, 3002, 3004, 3005 y 3006. Según el análisis realizado de acuerdo a la demanda de importaciones de los países, se ha obtenido la partida 3004902900 como potencial de exportación ya que es el que actualmente tiene el mayor valor exportado.

A nivel de indicadores financieros, la industria farmacéutica muestra ratios atractivos con ROE encima del 7% y llegando a niveles del 35% en algunas empresas. Por otro lado, respecto a los indicadores de liquidez, las empresas analizadas muestran ratios positivos lo cual refleja que la industria farmacéutica peruana maneja un nivel aceptable de desempeño financiero. Esto se refleja en la iniciativa de los laboratorios farmacéuticos nacionales que optan por reinvertir sus utilidades en infraestructura e innovación. El principal costo de fabricación de medicamentos se encuentra en los insumos como son las sustancias activas, los cuales son importados de otros países y que no pueden ser producidos en el país al no contar con una planta farmoquímica. Los grandes laboratorios nacionales cuentan con un sistema de gestión integrado, el cual les permite organizarse de manera operativa y contable, aunque no

se ha encontrado el uso de sistemas especializados para la investigación y desarrollo de medicamentos. Además, se ve reflejado un bajo interés en el uso de páginas web por parte de los laboratorios nacionales, donde solo se muestra información básica, mientras que en otros casos ni se cuenta con una página.

Por último, se ha detectado que la principal fortaleza corresponde a la generación de una oferta de productos de mayor calidad, mientras que como principal debilidad se tiene que no se cuenta con plantas para producir insumos, lo cual genera una balanza comercial negativa.



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

A continuación, se presentan los intereses, el potencial y los principios cardinales de la Industria Farmacéutica Peruana, con la finalidad de elaborar la matriz de intereses y los objetivos de largo plazo.

5.1. Intereses de la Industria Farmacéutica

La industria peruana farmacéutica puede ser considerada como una industria con gran potencial de crecimiento y que puede aportar de manera significativa a incrementar el PBI del Perú. Sin embargo, esta industria no ha trabajado de manera eficiente en los últimos años a pesar del incremento de la demanda de medicamentos. Esto se debe a una balanza comercial negativa producto del incremento de la importación de medicamentos de industrias en el exterior como India o China (Diario Correo, 2015). La producción de medicamentos de los laboratorios nacionales ha servido para cubrir solo la demanda interna. Fueron varios motivos los que ralentizaron la exportación de medicamentos, sin embargo, se puede mencionar como una de las principales causas la reducción de la inversión privada. La industria peruana farmacéutica podría aprovechar su liderazgo en innovación y certificación de calidad de sus procesos y en productividad para competir fuera del Perú (El Comercio, 2016). Para ello, es preciso la inversión privada. No solo para tener una balanza comercial positiva, sino para competir en mercados internacionales a través del desarrollo de la industria farmacéutica nacional.

Una industria atractiva a los ojos del mundo no solo atrae inversionistas del extranjero sino desarrolla la industria local para la generación de empleo, incrementar las ventas y hacer más eficiente la industria nacional. IMSHEALTH (2015) sostiene que, el éxito en el futuro de cualquier industria farmacéutica estaría relacionado con un adecuado control de costos, mostrar un mayor valor agregado, un elevado compromiso con el cliente y la implementación de tecnología y procesos innovadores, todo ello se podría lograr si se tiene en cuenta los

siguientes factores: (a) Solucionar las barreras de entrada que se están presentando en los mercados y comunicar de manera efectiva el valor de los productos que ofrecen, y (b) Desarrollar nuevas capacidades e innovaciones que permitan poder desenvolverse en varios canales. En ese sentido, los principales intereses de la Industria Farmacéutica Peruana serían los siguientes:

1. Liderar en ventas respecto a las otras industrias en el Perú.
2. Incrementar el número de empleos en la industria farmacéutica.
3. Alcanzar altos niveles de rentabilidad para ser mucho más atractivos para los inversionistas extranjeros, lo que permitirá desarrollar un mercado sólido y rentable.

5.2. Potencial de la Industria Farmacéutica

La Industria Farmacéutica Peruana cuenta con un gran potencial de cara al futuro ya que cuenta con una gran variedad de productos registrados, laboratorios certificados y sobre todo una gama de oferta de productos de gran calidad. Los tratados de libre comercio firmados con varios países en el mundo deberían ayudar a conseguir insumos químicos a precios competitivos de tal manera de mejorar la producción nacional de medicamentos. Así mismo, se debería buscar el desarrollo de empresas farmoquímicas que potencien la industria nacional. Es importante remarcar las certificaciones alcanzadas por los laboratorios nacionales que garantizan la producción de productos de calidad, esto les permite mostrarse al mundo como una buena opción para invertir.

5.3. Principios cardinales de la Industria Farmacéutica

Influencias de terceras partes. Son diferentes los actores que influencia a la industria peruana farmacéutica. Por un lado, se encuentran las empresas farmacéuticas multinacionales que tienen como objetivo ganar participación del mercado local mediante la venta de sus productos a través de importaciones desde el país donde tienen presencia. Por su lado, ALIFAR, entidad que agrupa a las empresas de capital nacional de la industria farmacéutica

de los países de América Latina, tiene como finalidades prioritarias la cooperación y el conocimiento recíproco entre los empresarios de los distintos países de la región, el apoyo y fortalecimiento de las empresas nacionales en cada uno de los países miembros, y la promoción y defensa de sus intereses comunes en el plano internacional. Ambos, tanto las farmacéuticas multinacionales y nacionales velan para que los TLC firmados entre países permita una competencia justa en cada país y dentro de la región. A pesar de ello, algunos países restringen el ingreso de medicamentos por no contar con certificaciones internacionales o por no respetar las patentes.

Lazos pasados y presentes. Décadas atrás la industria peruana farmacéutica contaba con plantas farmoquímicas que proveían insumos a los laboratorios nacionales para la producción de medicamentos, la última fue cerrada en la década de los noventa (Ángeles y Amaro, 2003). Esto fue uno de los alicientes para que se incrementara la importación de insumos para la producción de medicamentos y posteriormente el incremento de la importación de medicamentos a través de las multinacionales que iniciaban operaciones en Perú. Según Ángeles y Amaro (2003) en un comienzo las multinacionales tenían plantas de producción en el Perú, pero luego fueron cerrando para concentrar sus actividades productivas en países estratégicos. Desde entonces la industria farmacéutica se ha caracterizado por importar productos farmacéuticos para satisfacer la demanda interna y por descuidar la producción para competir en mercados internacionales. Actualmente, la industria peruana farmacéutica muestra un gran potencial de crecimiento por lo cual los inversionistas ven al mercado peruano como una gran opción para rentabilizar su dinero.

Contrabalance de los intereses. Las industrias farmacéuticas nacionales en otros países de América del Sur tratan de captar inversionistas extranjeros para desarrollar su mercado (BMI Research Global, 2017). Es algo que el Perú también está buscando hacer, la calidad de sus laboratorios lo permiten; muestra de ello es la presencia de TEVA Perú que

adquirió un laboratorio peruano para producir medicamentos y contribuir con la exportación desde el Perú. Si bien es cierto, una industria atractiva atrae inversionistas para el desarrollo de la industria nacional, esto también puede llamar la atención de farmacéuticas multinacionales que quieran ingresar al Perú para vender sus productos. En ese sentido, se debería negociar con las empresas privadas de países vecinos como Chile o Ecuador para desarrollar la industria mediante la mejora de la infraestructura de los laboratorios y plantas farmoquímicas, no solo enfocarse en ganar por temas arancelarios.

Conservación de los enemigos. La industria nacional tiene como principales competidores a las industrias farmacéuticas de Colombia, Ecuador, Brazil y otras industrias nacionales como EE.UU. y Alemania que a su vez son sus referentes. No es una opción para la industria peruana farmacéutica cerrar sus puertas a la competencia con estas otras industrias. Por el contrario, la competencia será un aliciente para el desarrollo de la industria nacional. No obstante, la Industria Farmacéutica Peruana debe tener lineamientos claros en los contratos a concesión que pueda brindar a empresas del rubro farmacéutico. Se debe permitir el ingreso de empresas extranjeras para que inviertan en el Perú enfocándose en no ser solo centros de distribución sino en centros de producción de medicamentos.

5.4. Matriz de intereses de Industria Farmacéutica Peruana (MIO)

La matriz de intereses de la Industria Farmacéutica Peruana muestra tres niveles de intensidad correspondientes a vital, importante y periférico. Estos se relacionan con los intereses de la industria tales como: (a) el primer interés está relacionado a liderar las ventas a nivel de industrias en el Perú, (b) el segundo interés se encuentra relacionado al incremento del número de empleos en la industria farmacéutica, y (c) el tercer interés está relacionado con la rentabilidad de la Industria Farmacéutica Peruana que permitirá a la industria ser más competitiva y atractiva para promover nuevas inversiones. A continuación, se muestra la matriz en la Tabla 11.

Tabla 11

Matriz de Intereses de la Industria Farmacéutica Peruana

Intereses Industria Farmacéutica	Intensidad del interés		
	Vital (peligroso)	Importante (serio)	Periférico (molesto)
Liderar en ventas respecto a las otras industrias del Perú.	Brasil**	Colombia* Chile*	Ecuador*
Incrementar el número de empleos en la industria farmacéutica.		Colombia*	
Incrementar el ROE de la industria farmacéutica para ser más competitivo y atractivo a nuevas inversiones	Brasil**	Colombia** Chile**	Ecuador**

Nota. *Comunes. **Opuestos.

5.5. Objetivos de Largo Plazo

Se plantean los siguientes objetivos a largo plazo:

OLP1: El 2027 las ventas serán USD 1,600 M, el 2016 fue USD 765 M.

OLP2: El 2027 se empleará a 11,000 personas, el 2016 fue de 8,700 personas.

OLP3: El 2027 el ROE será de 14%, el 2016 fue de 10%.

Con la finalidad de definir el OLP1 referido a las ventas, se ha procedido a revisar la cantidad y precios de importación de medicamentos de la partida 30042900 de los países fronterizos del Perú. En base a estas cantidades y al precio se buscará crear alianzas con la industria farmacéutica de estos países para que puedan importar directamente desde el Perú. Se puede aprovechar a ALIFAR como socio estratégico para estas negociaciones, dicha asociación tiene como objetivo el desarrollo de las industrias farmacéuticas nacionales en países de Latinoamérica. De esa manera, se podría proveer de medicamento a estas industrias nacionales sin afectar el precio al que actualmente compran dichos medicamentos. Además, esto ayudaría a reforzar las barreras de entrada para industrias multinacionales como la India, que es uno de los principales competidores. El total de ventas al 2027 es sustentado con el crecimiento porcentual de las ventas en los últimos 10 años, un tipo de cambio para las proyecciones aplicadas de 3.24 soles y una proyección de exportaciones que no sobrepasará

el crecimiento porcentual proyectado en base al histórico. De esa manera, se contará con un mayor mercado y las ventas potenciales se incrementarán.

En cuanto al OLP2, según Perú Top Publications (2017) para el año 2016, los 42 principales laboratorios nacionales tenían 8,700 personas laborando en la industria. Si se considera el ratio de crecimiento anual de la Población Económicamente Activa (PEA) de 2% aproximado, entonces se obtiene que los puestos de trabajo directos en la industria farmacéutica nacional aumentarán a 11,000 empleos al 2027.

Respecto al OLP3, el ROE promedio de los 3 laboratorios nacionales AC Farma, Medifarma y Farminustria para el año 2014 y 2013 fueron de 20% y 25% respectivamente, representando una disminución del 22% respecto al año anterior, asimismo, el promedio de los avances del ROE de los tres laboratorios presentó una reducción de 18.7%. Realizada la proyección de estos valores desde el año 2016 hasta el año 2021 se obtuvo que los laboratorios tendrían un ROE de 10% para el año 2017 y de 4.12% para el año 2021. Sin embargo, la industria farmacéutica presenta un crecimiento anual de 3.27% a partir del año 2022. Realizado el cálculo, se obtuvo un ROE de 14% para el año 2027.

5.6. Conclusiones

El incremento de la demanda mundial de medicamentos hace posible que la industria peruana farmacéutica tenga gran potencial de crecimiento. El hecho de ser una de las industrias más pequeñas de América del Sur permite gran capacidad de crecimiento. Para ello, la Industria Farmacéutica Peruana debería mejorar su cadena de abastecimiento a través de la construcción de plantas farmoquímicas que le provean insumos para la producción de medicamentos. Así mismo, con el apoyo de la inversión privada se deberían potenciar los laboratorios nacionales para enfocarse en la exportación de medicamentos según la demanda de países en el extranjero. Es por ello, que se plantean objetivos de largo plazo enfocados en ventas, empleo y rentabilidad que permitirán desarrollar la industria nacional de tal manera

que se alcance la visión descrita en el capítulo II. El cumplimiento de estos objetivos permitirá hacer de la industria farmacéutica peruana una industria atractiva, fuerte y competitiva a nivel internacional.



Capítulo VI: El Proceso Estratégico

En el presente capítulo, se desarrolla la matriz MFODA, que será el resultado de la evaluación de la Matriz de Factores Externos (MEFE), la Matriz del Perfil Competitivo (MPC), Matriz de Factores Internos (MEFI) y los intereses de la Industria Farmacéutica Peruana.

6.1. Matriz de Fortalezas Oportunidades Debilidades Amenazas (MFODA)

Teniendo como base las oportunidades y amenazas identificadas en la MEFE y de las fortalezas y debilidades definidas en el MEFI se han establecido determinadas estrategias en los cuatro cuadrantes (ver Tabla 12). El primer grupo de estrategias se obtiene del cruce de las Fortalezas y Oportunidades, la consigna en ese caso es Explote. El segundo grupo de estrategias se da por el cruce de las Debilidades y Oportunidades, la consigna en este caso es Busque. El tercer grupo de estrategias se da por el cruce de Fortalezas y Amenazas, la consigna para estas estrategias es Confronte. Por último, para el cuarto grupo de estrategias que se da por el cruce de Debilidades y Amenazas, la consigna es Evite.

Estrategias con el cruce de Fortalezas y Oportunidades (FO): Explote

1. Desarrollar nuevos productos con fines terapéuticos y profilácticos (F1, F2, F4, F5, O2, O3)
2. Aumentar la oferta de productos para el consumo animal (F1, F4, F5, O2, O3, O5)
3. Mejorar el proceso de producción integrando conocimiento de creatividad e innovación de productos farmacéuticos (F1, F2, O1)
4. Desarrollar mercado alternativo de exportación en Brasil (F1, F3, O2, O4)
5. Desarrollar productos de acuerdo a estándares internacionales (F1, F3, O4)
6. Desarrollar alianzas con empresas privadas para exponer los beneficios de la industria farmacéutica (F1, O1, O5)

Estrategias con el cruce de Debilidades y Oportunidades (DO): Busque

1. Regular los estándares de calidad de los medicamentos (D2, O1, O4)
2. Desarrollar productos genéricos con precios competitivos (D3, O2, O5)
3. Crear alianzas estratégicas con instituciones educativas para el aumento de profesionales calificados (D4, O3, O4)
4. Posicionar los productos con fines terapéuticos y profilácticos en Bolivia y Ecuador (D1, D3, D4, D5, O2, O3, O5)
5. Pactar convenios con gobierno de Alemania para fortalecer la industria farmacéutica peruana (D6, O2, O3)
6. Crear proyectos y programas específicos por tipo de productos con mayor potencial de exportación. (D2, D3, D4, O2, O3)

Estrategias con el cruce de Fortalezas y Amenazas (FA): Confronte

1. Vender productos genéricos a Colombia (F1, F3, F5, A1, A4)
2. Desarrollar productos naturales como parte de la gama de la industria farmacéutica (F1, F2, F3, A3, A5).
3. Desarrollar un modelo de negocio para la exportación de medicamentos genéricos (F1, A1, A2, A4)
4. Invertir en el desarrollo de infraestructura de laboratorios farmacéuticos (F3, A3, A5)

Estrategias con el cruce de Debilidades y Amenazas (DA): Evite

1. Innovar en el desarrollo de productos genéricos y ser especialista para la distribución nacional y exportación. (D2, D6, A3, A4)
2. Crear una cultura empresarial de gestión enfocado a la innovación (D4, D6, A5)

Tabla 12

Matriz de Fortalezas Oportunidades Debilidades Amenazas (MFODA)

VISIÓN - MISIÓN –VALORES		
<p>Análisis Interno</p> <p>Análisis Externo</p>	<p>Fortalezas: F</p> <p>F1. Indicadores financieros rentables F2. Reinversión de utilidades para mejora de infraestructura tecnológica F3. Laboratorios con altos estándares de calidad y certificación BPM F4. Variedad de productos registrados en la DIGEMID</p> <p>F5. Oferta de productos de mayor calidad</p>	<p>Debilidades: D</p> <p>D1. Baja asociatividad en la industria D2. Aceptación de ingreso de medicamentos de baja calidad D3. Baja inversión para la producción de medicamentos D4. Escasez de mano de obra calificada y especializada D5. No cuenta con plantas para producir insumos (Importaciones mayores que exportaciones en la industria) D6. No se cuenta con sistemas de información especializados para el desarrollo de nuevos productos</p>
<p>Oportunidades: O</p> <p>O1: Aumento de inversión privada en laboratorios líderes de Latinoamérica</p> <p>O2: Crecimiento demográfico e incremento de urbanización en el mundo</p> <p>O3: Incremento de demanda mundial de productos farmacéuticos</p> <p>O4: Marco regulatorio para el desarrollo de medicamentos de alta calidad en Latinoamérica</p> <p>O5: Crecimiento económico sostenido en mercados emergentes</p>	<p>Estrategias FO</p> <p>Desarrollar nuevos productos con fines terapéuticos y profilácticos (F1, F2, F4, F5, O2, O3)</p> <p>Aumentar la oferta de productos para el consumo animal (F1, F4, F5, O2, O3, O5)</p> <p>Mejorar el proceso de producción integrando conocimiento de creatividad e innovación de productos farmacéuticos (F1, F2, O1)</p> <p>Desarrollar mercado alternativo de exportación en Brasil (F1, F3, O2, O4)</p> <p>Desarrollar productos de acuerdo a estándares internacionales (F1, F3, O4)</p> <p>Desarrollar alianzas con empresas privadas para exponer los beneficios de la industria farmacéutica (F1, O1, O5)</p>	<p>Estrategias DO</p> <p>Regular los estándares de calidad de los medicamentos (D2, O1, O4)</p> <p>Desarrollar productos genéricos con precios competitivos (D3, O2, O5)</p> <p>Crear alianzas estratégicas con instituciones educativas para el aumento de profesionales calificados (D4, O3, O4)</p> <p>Posicionar los productos con fines terapéuticos y profilácticos en Bolivia y Ecuador (D1, D3, D4, D5, O2, O3, O5)</p> <p>Pactar convenios con gobierno de Alemania para fortalecer la Industria Farmacéutica Peruana (D6, O2, O3)</p> <p>Crear proyectos y programas específicos por tipo de productos con mayor potencial de exportación (D2, D3, D4, O2, O3)</p>
<p>Amenazas: A</p> <p>A1: Alta sensibilidad en los precios de los medicamentos por los consumidores y las instituciones de salud</p> <p>A2: Crisis política y económica en Latinoamérica.</p> <p>A3: Legislación permisiva para medicamentos biosimilares de baja calidad en Latinoamérica</p> <p>A4: Producción de medicamentos a bajo costo de la India</p> <p>A5: Aumento de participación de las empresas TIC en el mercado de salud</p>	<p>Estrategias FA</p> <p>Vender productos genéricos a Colombia (F1, F3, F5, A1, A4)</p> <p>Desarrollar productos naturales como parte de la gama de la industria farmacéutica (F1, F2, F3, A3, A5).</p> <p>Desarrollar un modelo de negocio para la exportación de medicamentos genéricos (F1, A1, A2, A4)</p> <p>Invertir en el desarrollo de infraestructura de laboratorios farmacéuticos (F3, A3, A5)</p>	<p>Estrategias DA</p> <p>Innovar en el desarrollo de productos genéricos y ser especialista para la distribución nacional y exportación (D2, D6, A3, A4)</p> <p>Crear una cultura empresarial de gestión enfocado a la innovación (D4, D6, A5)</p>

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

En la Tabla 13 se muestra la MPEYEA donde se define la ponderación de la posición estratégica externa, la cual posee factores determinantes de la Estabilidad del Entorno (EE) y factores determinantes de la Fortaleza de la Industria (FI); y de la posición estratégica interna que se basa en los factores de la Fortaleza Financiera (FF) y los factores determinantes de la Ventaja Competitiva (VC).

La Figura 20 muestra el resultado obtenido que ubica a la Industria Farmacéutica Peruana en el cuadrante II. El hecho que se encuentre en dicho cuadrante sugiere que es una industria con perfil conservador, porque su Fortaleza Financiera (FF) obtuvo un valor promedio de 3.44, la Fortaleza en la Industria (FI) un promedio de 2.22, la Estabilidad del Entorno (EE) un promedio de -2.38, y, finalmente, la Ventaja Competitiva (VC) un promedio de -4.11. Ello da sentido a la información relevada en capítulos anteriores que muestra a la Industria Farmacéutica Peruana como una industria rentable con potencial para crecer si se realizan las inversiones correctas.

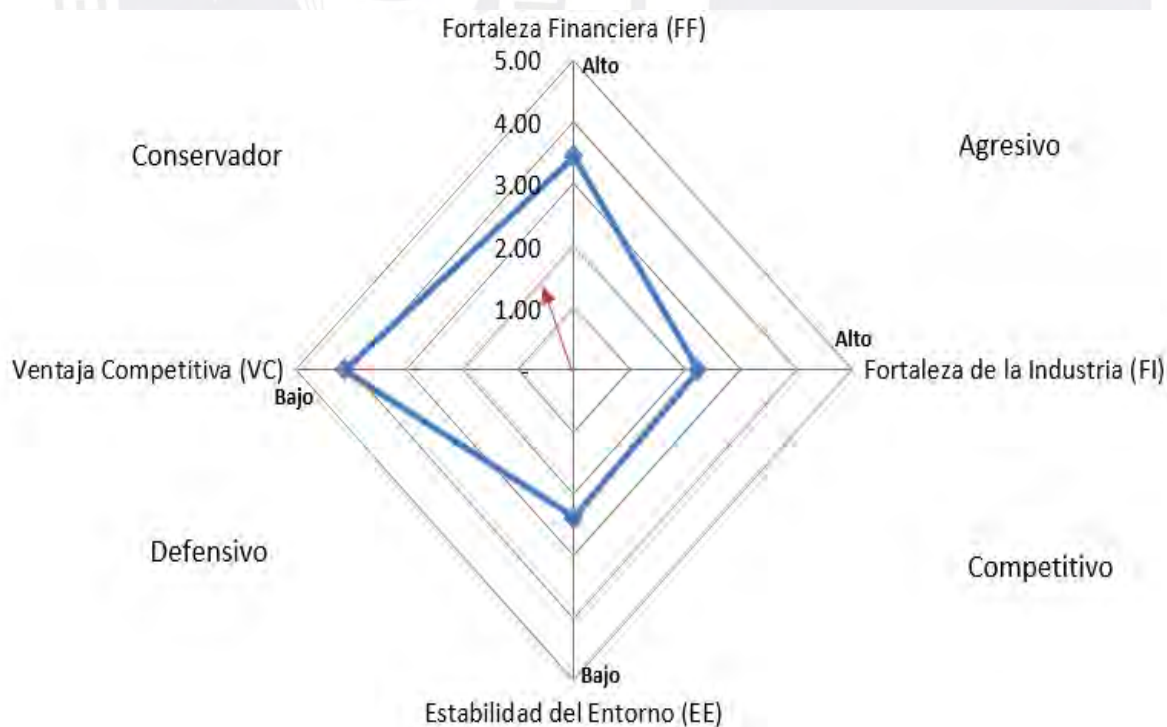


Figura 20. Matriz PEYEA.

Tabla 13

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

Posición estratégica externa		Posición estratégica interna	
Factores determinantes de la estabilidad del entorno (EE)		Factores determinantes de la fortaleza financiera (FF)	
1.- Cambios tecnológicos	2.00	1.- Retorno de la inversión	4.00
2.- Tipo de cambio	2.00	2.- Apalancamiento	4.00
3.- Variabilidad de la demanda	4.00	3.- Liquidez	4.00
4.- Rango de precios de los productos competitivos	4.00	4.- Capital requerido versus capital sostenible	2.00
5.- Barreras de entrada al mercado	5.00	5.- Flujo de caja	4.00
6.- Rivalidad / presión competitiva	5.00	6.- Facilidad de salida del mercado	3.00
7.- Elasticidad de precios de la demanda	4.00	7.- Riesgo involucrado en el negocio	3.00
8.- Presión de los productos sustitutos	3.00	8.- Rotación de inventarios	3.00
		9.- Uso de economías de escala y de experiencia	4.00
	Promedio 3.63		Promedio 3.44
Factores determinantes de la fortaleza de la industria (FI)		Factores determinantes de la ventaja competitiva (VC)	
1.- Potencial de crecimiento	2.00	1.- Participación de Mercado	2.00
2.- Potencial de utilidades	3.00	2.- Calidad del producto	2.00
3.- Estabilidad financiera	3.00	3.- Posicionamiento de la Marca	2.00
4.- Conocimiento tecnológico	2.00	4.- Portafolio de producto	2.00
5.- Utilización de recursos	2.00	5.- Lealtad del consumidor	2.00
6.- Intensidad de capital	2.00	6.- Utilización de la capacidad de los competidores	2.00
7.- Facilidad de entrada al mercado	2.00	7.- Conocimiento tecnológico	2.00
8.- Productividad / utilización de la capacidad	2.00	8.- Integración vertical	2.00
9.- Poder de negociación de los productores	2.00	9.- Velocidad de introducción de nuevos productos	1.00
	Promedio 2.22		Promedio 1.89

En ese sentido, debido a que la Industria Farmacéutica Peruana tiene una buena fortaleza financiera, pero no una buena fortaleza de la industria ni ventaja competitiva se debería plantear estrategias para proteger sus productos competitivos, desarrollar nuevos productos y ganar la entrada en mercados más atractivos. Por ello se plantean estrategias intensivas que incluye: (a) Desarrollo de mercado, para ingresar nuevos mercados con un producto actual; (b) Desarrollo de producto, para ofrecer nuevos o mejores productos al mercado actual; y (c) Penetración en el mercado, para intensificar las ventas en un mercado ya existente con un producto existente. Estas son:

1. Desarrollar nuevos productos con fines terapéuticos y profilácticos (F1, F2, F4, F5, O2, O3)
2. Aumentar la oferta de productos para el consumo animal (F1, F4, F5, O2, O3, O5)
3. Desarrollar mercado alternativo de exportación en Brasil (F1, F3, O2, O4)
4. Desarrollar productos de acuerdo a estándares internacionales (F1, F3, O4)
5. Vender productos genéricos a Colombia (F1, F3, F5, A1, A4)
6. Desarrollar productos naturales como parte de la gama de la industria farmacéutica (F1, F2, F3, A3, A5)
7. Posicionar los productos con fines terapéuticos y profilácticos en Bolivia y Ecuador (D1, D3, D4, D5, O2, O3, O5)

6.3. Matriz Boston Consulting Group (MBCG)

La Matriz BCG, permite determinar la relación que existe entre la participación de mercado y la generación de flujo de efectivo por unidad de negocio. La ubicación de cada participante en uno de los cuadrantes se obtiene a partir de una división entre la participación de mercado del participante y la participación de mercado del líder, teniendo como resultado la cuota de mercado relativa. Dado que no existe una información exacta sobre las ventas de los medicamentos de mayor demanda a nivel mundial, se ha considerado como información para

construir el BCG la relacionada a las exportaciones de las partidas farmacéuticas. De acuerdo a Trade Map (s.f.), 18 países realizan el 90% de las exportaciones de dichas partidas. Los países son Alemania, Suiza, Estados Unidos de América, Bélgica, Reino Unido, Irlanda, Francia, Países Bajos, Italia, India, Dinamarca, España, Austria, Canadá, Suecia, China, Israel y Singapur. La Tabla 14 muestra la participación relativa y el crecimiento del mercado de las partidas farmacéutica entre el 2012 y 2016.

Tabla 14

Participación Relativa y Tasa de Crecimiento de Partidas Farmacéuticas

Partida farmacéutica	PDM relativa	TACC	Exportaciones 2016
3001	0.00011	-0.06714	4,048,242
3002	0.00008	0.05387	137,227,423
3003	0.00002	0.02935	13,599,443
3004	0.00068	0.00132	319,417,525
3005	0.00021	0.02117	7,265,940
3006	0.00189	-0.01572	14,133,874

En la Figura 21 se puede observar que la partida 3004 se encuentra en el cuadrante de interrogación. Por lo tanto, las estrategias a utilizar serán las intensivas con la finalidad de aumentar la participación de mercado. Durante el análisis de los capítulos anteriores se ha encontrado que el Perú tiene alto potencial de crecimiento respecto a otras industrias en el mundo y aún tiene mucho mercado que conquistar. Las estrategias que se plantean para aumentar la participación de mercado son:

1. Desarrollar nuevos productos con fines terapéuticos y profilácticos (F1, F2, F4, F5, O2, O3,)
2. Aumentar la oferta de productos para el consumo animal (F1, F4, F5, O2, O3, O5)
3. Desarrollar mercado alternativo de exportación en Brasil (F1, F3, O2, O4)
4. Desarrollar productos de acuerdo a estándares internacionales (F1, F3, O4)
5. Vender productos genéricos a Colombia (F1, F3, F5, A1, A4)

6. Desarrollar productos naturales como parte de la gama de la industria farmacéutica (F1, F2, F3, A3, A5)
7. Posicionar los productos con fines terapéuticos y profilácticos en Bolivia y Ecuador (D1, D3, D4, D5, O2, O3, O5)

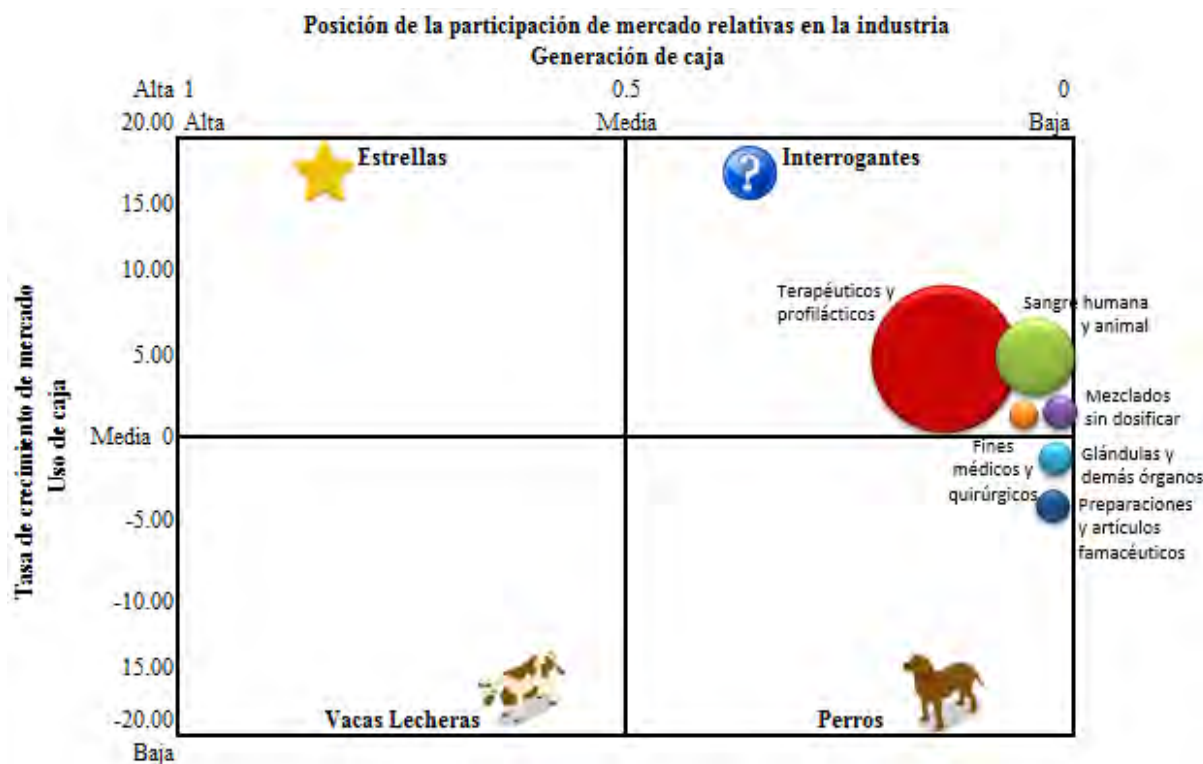


Figura 21. Matriz Boston Consulting Group.

6.4. Matriz Interna Externa (MIE)

La Matriz Interna Externa (MIE) se origina a partir de lo que se obtiene de las matrices EFE y EFI. Como se puede observar la Figura 22 muestra que la Industria Farmacéutica se encuentra en la región 2, celda V, por lo cual se recomienda retener y mantener a través de estrategias de penetración en el mercado y desarrollo de productos. Esto apoya las estrategias de la MBCG de aumentar la participación de mercado. Las estrategias que se plantean son:

1. Desarrollar nuevos productos con fines terapéuticos y profilácticos (F1, F2, F4, F5, O2, O3,)
2. Aumentar la oferta de productos para el consumo animal (F1, F4, F5, O2, O3, O5)

3. Desarrollar productos de acuerdo a estándares internacionales (F1, F3, O4)
4. Vender productos genéricos a Colombia (F1, F3, F5, A1, A4)
5. Desarrollar productos naturales como parte de la gama de la industria farmacéutica (F1, F2, F3, A3, A5)
6. Posicionar los productos con fines terapéuticos y profilácticos en Bolivia y Ecuador (D1, D3, D4, D5, O2, O3, O5)

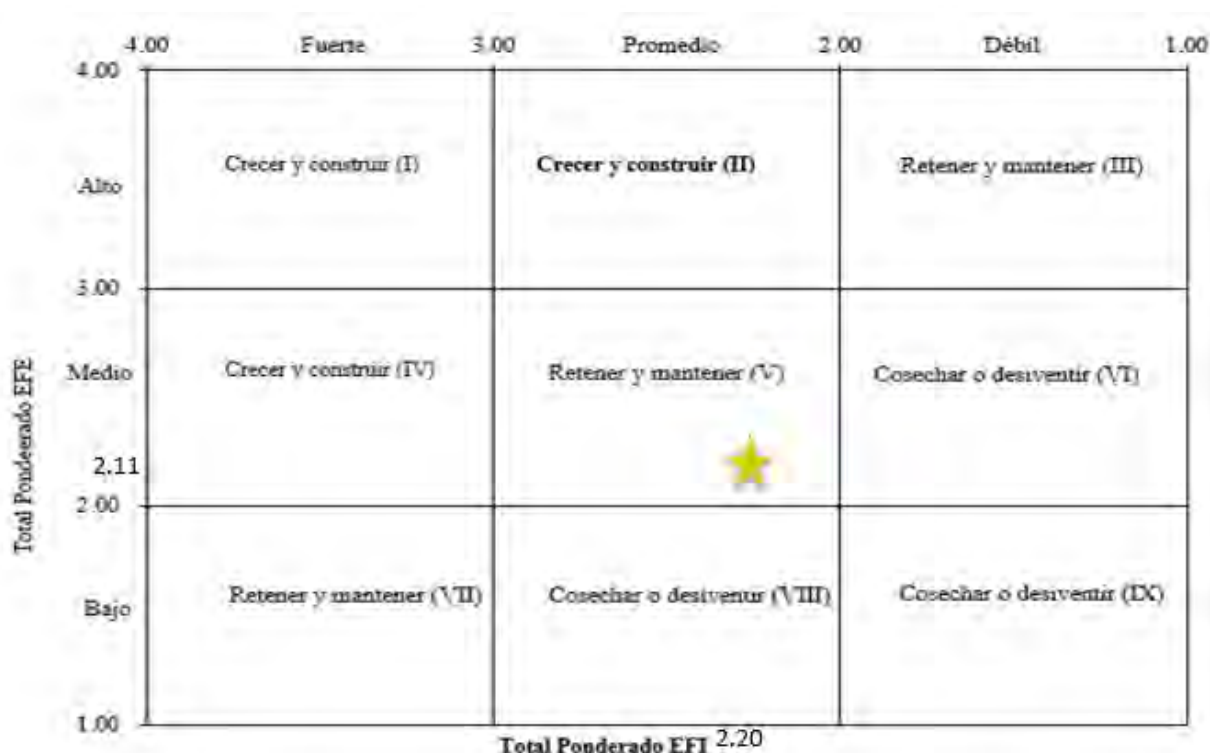


Figura 22. Matriz Interna Externa de la industria farmacéutica peruana.

6.5. Matriz de la Gran Estrategia (MGE)

En la Figura 23 se muestra la Industria Farmacéutica Peruana en el cuadrante II que sugiere las siguientes estrategias: (a) Desarrollo de Mercados (i.e., Expandir la Industria Farmacéutica Peruana), (b) Penetración en el Mercado (i.e., Expandir la Industria Farmacéutica Peruana en lugares donde ya se tiene presencia), (c) Desarrollo de Productos (i.e., Incrementar el portafolio de productos de la Industria Farmacéutica Peruana), e (d) Integración Horizontal (i.e., Enfocarse en el desarrollo de los Laboratorios Químicos que

proveen insumos para producir medicamentos y promover la inversión privada para mejorar los centros de distribución de las cadenas de farmacia).

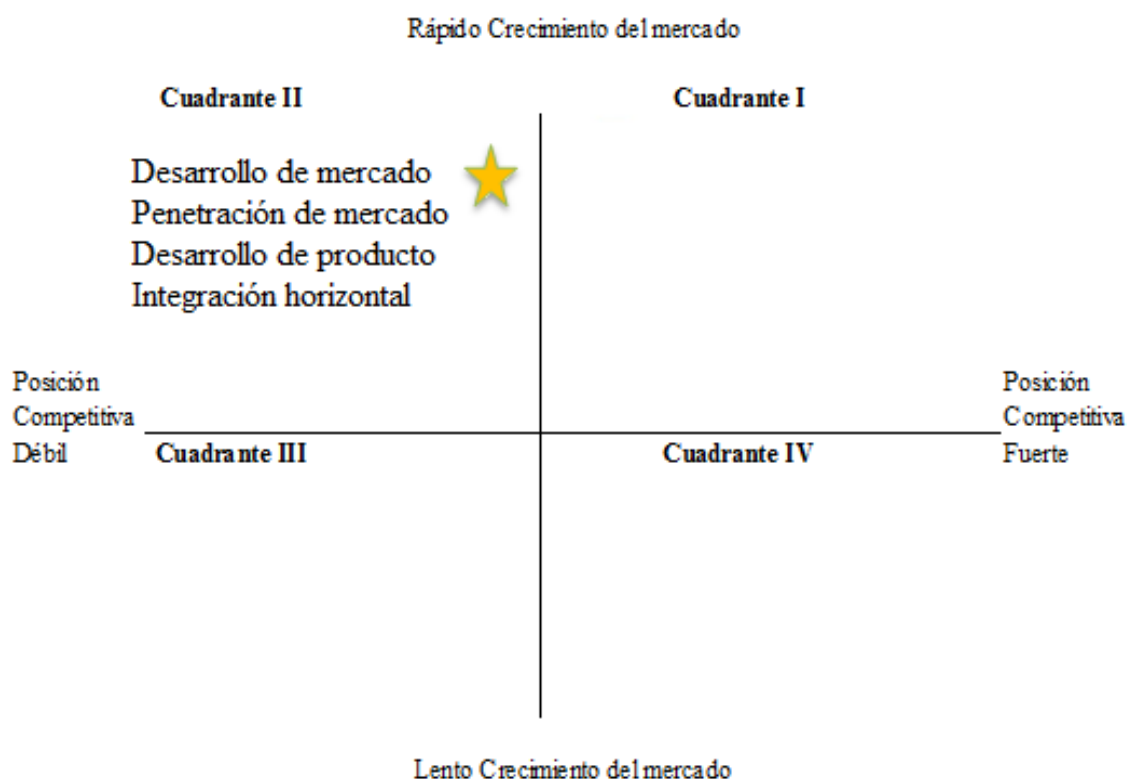


Figura 23. Matriz de la Gran Estrategia.

Las estrategias que se plantean son:

1. Desarrollar nuevos productos con fines terapéuticos y profilácticos (F1, F2, F4, F5, O2, O3)
2. Aumentar la oferta de productos para el consumo animal (F1, F4, F5, O2, O3, O5)
3. Mejorar el proceso de producción integrando conocimiento de creatividad e innovación de productos farmacéuticos (F1, F2, O1)
4. Desarrollar mercado alternativo de exportación en Brasil (F1, F3, O2, O4)
5. Desarrollar productos de acuerdo a estándares internacionales (F1, F3, O4)
6. Desarrollar alianzas con empresas privadas para exponer los beneficios de la industria farmacéutica (F1, O1, O5)
7. Vender productos genéricos a Colombia (F1, F3, F5, A1, A4)

8. Desarrollar productos naturales como parte de la gama de la industria farmacéutica (F1, F2, F3, A3, A5).
9. Regular los estándares de calidad de los medicamentos (D2, O1, O4)
10. Posicionar los productos con fines terapéuticos y profilácticos en Bolivia y Ecuador (D1, D3, D4, D5, O2, O3, O5)
11. Pactar convenios con gobierno de Alemania para fortalecer la industria farmacéutica peruana (D6, O2, O3)
12. Crear una cultura empresarial de gestión enfocado a la innovación (D4, D6, A5)

6.6. Matriz de Decisión Estratégica (MDE)

La Matriz de Decisión Estratégica (MDE) se define en función a las siguientes matrices: (a) Matriz Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas (MFODA), (b) Matriz Posición Estratégica y Evaluación de la Acción (MPEYEA), (c) Matriz Boston Consulting Group (BCG), (d) Matriz Interna Externa (MIE), y (e) Matriz de la Gran Estrategia (MGE); cuyo resultado se muestra en la Tabla 15.

Esta matriz permite observar la forma en que todas las estrategias se agrupan por cada matriz. Aquellas estrategias que alcanzan un puntaje de cinco son seleccionadas directamente para el siguiente filtro, en este caso se seleccionaron seis estrategias. No obstante, existen otras estrategias que a pesar de no alcanzar el puntaje máximo de cinco tienen gran relevancia para el desarrollo del plan estratégico. En este caso se seleccionó la estrategia de desarrollar mercado alternativo de exportación en Brasil con puntaje de cuatro puntos. Además, se escogieron las estrategias de mejorar el proceso de producción integrando conocimiento de creatividad e innovación de productos farmacéuticos y la de desarrollar alianzas con empresas privadas para exponer los beneficios de la industria farmacéutica, ambas con un puntaje de dos. Por lo tanto, son nueve estrategias que pasan al siguiente filtro de la Matriz Cuantitativa de Planeamiento Estratégico (MCPE).

Tabla 15

Matriz de Decisión Estratégica (MDE)

Estrategias Alternativas		Estrategias específicas		FODA	PEYEA	Matriz BCG	IE	GE	Total
1	Desarrollo de producto	1	Desarrollar nuevos productos con fines terapéuticos y profilácticos (F1, F2, F4, F5, O2, O3)	X	X	X	X	X	5
2	Desarrollo de producto	2	Aumentar la oferta de productos para el consumo animal (F1, F4, F5, O2, O3, O5)	X	X	X	X	X	5
3	Integración horizontal	3	Mejorar el proceso de producción integrando conocimiento de creatividad e innovación de productos farmacéuticos (F1, F2, O1)	X				X	2
4	Desarrollo de mercado	4	Desarrollar mercado alternativo de exportación en Brasil (F1, F3, O2, O4)	X	X	X		X	4
5	Desarrollo de producto	5	Desarrollar productos de acuerdo a estándares internacionales (F1, F3, O4)	X	X	X	X	X	5
6	Integración horizontal	6	Desarrollar alianzas con empresas privadas para exponer los beneficios de la industria farmacéutica (F1, O1, O5)	X				X	2
7	Penetración de mercado	7	Vender productos genéricos a Colombia (F1, F3, F5, A1, A4)	X	X	X	X	X	5
8	Desarrollo de producto	8	Desarrollar productos naturales como parte de la gama de la industria farmacéutica (F1, F2, F3, A3, A5)	X	X	X	-X	X	5
9	Integración vertical hacia adelante	9	Contar con estructura organizacional que permita la exportación (F1, A1, A2, A4)	X					1
10	Integración vertical hacia atrás	10	Invertir en el desarrollo de infraestructura de laboratorios farmacéuticos (F3, A3, A5)	X					1
11	Integración horizontal	11	Regular los estándares de calidad de los medicamentos (D2, O1, O4)	X				X	2
12	Integración vertical hacia adelante	12	Desarrollar productos genéricos con precios competitivos (D3, O2, O5)	X					1
13	Integración vertical hacia atrás	13	Crear alianzas estratégicas con instituciones educativas para el aumento de profesionales calificados (D4, O3, O4)	X					1
14	Penetración de mercado	14	Posicionar los productos con fines terapéuticos y profilácticos en Bolivia y Ecuador (D1, D3, D4, D5, O2, O3, O5)	X	X	X	X	X	5
15	Integración horizontal	15	Pactar convenios con gobierno de Alemania para fortalecer la Industria Farmacéutica Peruana (D6, O5, O3)	X				X	2
16	Diversificación concéntrica	16	Crear proyectos y programas específicos por tipo de productos con mayor potencial de exportación. (D2, D3, D4, O2, O3)	X					1
17	Integración vertical hacia adelante	17	Innovar en el desarrollo de productos genéricos y ser especialista para la distribución nacional y exportación. (D2, D6, A3, A4)	X					1
18	Integración horizontal	18	Crear una cultura empresarial de gestión enfocado a la innovación (D4, D6, A5)	X				X	2

6.7. Matriz Cuantitativa de Planeamiento Estratégico (MCPE)

La Tabla 17 muestra las estrategias que han sido seleccionadas, las cuales corresponden a aquellas estrategias cuyo puntaje superaron a 5.48.

Las estrategias son:

1. Desarrollar nuevos productos con fines terapéuticos y profilácticos (F1, F2, F4, F5, O2, O3)
2. Aumentar la oferta de productos para el consumo animal (F1, F4, F5, O2, O3, O5)
3. Desarrollar mercado alternativo de exportación en Brasil (F1, F3, O2, O4)
4. Vender productos genéricos a Colombia (F1, F3, F5, A1, A4)
5. Desarrollar productos naturales como parte de la gama de la industria farmacéutica (F1, F2, F3, A3, A5).
6. Posicionar los productos con fines terapéuticos y profilácticos en Bolivia y Ecuador (D1, D3, D4, D5, O2, O3, O5).

6.8. Matriz de Rumelt (MR)

La Matriz de Rumelt (MR) se muestra en la Tabla 16, y se basa en cuatro criterios para su evaluación: (a) consistencia, (b) consonancia, (c) factibilidad, y (d) ventaja. Al realizar la evaluación respectiva se procede a la aceptación de todas las estrategias.

Tabla 16

Matriz de Rumelt (MR)

	Estrategias	Consistencia	Consonancia	Factibilidad	Ventaja	Se acepta
E1	Desarrollar nuevos productos con fines terapéuticos y profilácticos	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
E2	Aumentar la oferta de productos para el consumo animal	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
E3	Desarrollar mercado alternativo de exportación en Brasil	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
E4	Vender productos genéricos a Colombia	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
E5	Desarrollar productos naturales como parte de la gama de la industria farmacéutica	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
E6	Posicionar los productos con fines terapéuticos y profilácticos en Bolivia y Ecuador	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí

Tabla 17

Matriz Cuantitativa de Planeamiento Estratégico (MCPE)

Factores Claves	Estrategias específicas retenidas																		
	Peso	Desarrollar nuevos productos con fines terapéuticos y profilácticos		Aumentar la oferta de productos para el consumo animal		Mejorar el proceso de producción integrando conocimiento de creatividad e innovación de productos farmacéuticos		Desarrollar mercado alternativo de exportación en Brasil		Desarrollar productos de acuerdo a estándares internacionales		Desarrollar alianzas con empresas privadas para exponer los beneficios de la industria farmacéutica		Vender productos genéricos a Colombia		Desarrollar productos naturales como parte de la gama de la industria farmacéutica		Posicionar los productos con fines terapéuticos y profilácticos en Bolivia y Ecuador	
		PA	TPA	PA	TPA	PA	TPA	PA	TPA	PA	TPA	PA	TPA	PA	TPA	PA	TPA	PA	TPA
Oportunidades																			
O1: Aumento de inversión privada en laboratorios líderes de Latinoamérica	0.13	2	0.26	2	0.26	4	0.52	1	0.13	2	0.26	4	0.52	2	0.26	2	0.26	2	0.26
O2: Crecimiento demográfico e incremento de urbanización en el mundo	0.10	4	0.40	4	0.40	2	0.20	4	0.40	3	0.30	2	0.20	3	0.30	3	0.30	3	0.30
O3: Incremento de demanda mundial de productos farmacéuticos	0.20	4	0.80	4	0.80	3	0.60	3	0.60	3	0.60	2	0.40	4	0.80	4	0.80	4	0.80
O4: Marco regulatorio para el desarrollo de medicamentos de alta calidad en Latinoamérica	0.05	3	0.15	2	0.10	2	0.10	4	0.20	4	0.20	1	0.05	3	0.15	3	0.15	4	0.20
O5: Crecimiento económico sostenido en mercados emergentes	0.05	2	0.10	4	0.20	2	0.10	2	0.10	1	0.05	4	0.20	2	0.10	4	0.20	2	0.10
Amenazas																			
A1: Alta sensibilidad en los precios de los medicamentos por los consumidores y las instituciones de salud	0.04	3	0.12	3	0.12	2	0.08	3	0.12	3	0.12	1	0.04	3	0.12	4	0.16	3	0.12
A2: Crisis política y económica en Latinoamérica	0.05	2	0.10	2	0.10	1	0.05	3	0.15	2	0.10	3	0.15	2	0.10	3	0.15	3	0.15
A3: Legislación permisiva para medicamentos biosimilares de baja calidad en Latinoamérica	0.05	3	0.15	2	0.10	2	0.10	2	0.10	3	0.15	2	0.10	2	0.10	2	0.10	2	0.10
A4: Producción de medicamentos a bajo costo de la India	0.20	3	0.60	3	0.60	2	0.40	2	0.40	2	0.40	1	0.20	4	0.80	3	0.60	3	0.60
A5: Aumento de participación de las empresas TIC en el mercado de salud	0.13	3	0.39	2	0.26	2	0.26	2	0.26	2	0.26	1	0.13	3	0.39	3	0.39	3	0.39
Fortalezas																			
F1. Indicadores financieros rentables	0.09	4	0.36	4	0.36	4	0.36	4	0.36	4	0.36	4	0.36	4	0.36	4	0.36	4	0.36
F2. Reinversión de utilidades para mejora de infraestructura tecnológica	0.08	4	0.32	2	0.16	4	0.32	2	0.16	2	0.16	1	0.08	2	0.16	4	0.32	3	0.24
F3. Laboratorios con altos estándares de calidad y certificación BPM	0.08	2	0.16	2	0.16	3	0.24	4	0.32	3	0.24	1	0.08	4	0.32	4	0.32	3	0.24
F4. Variedad de productos registrados en la DIGEMID	0.08	3	0.24	4	0.32	1	0.08	3	0.24	1	0.08	3	0.24	1	0.08	2	0.16	2	0.16
F5. Oferta de productos de mayor calidad	0.13	3	0.39	4	0.52	1	0.13	2	0.26	1	0.13	3	0.39	4	0.52	2	0.26	2	0.26
Debilidades																			
D1. Baja asociatividad en la industria	0.09	2	0.18	2	0.18	3	0.27	4	0.36	2	0.18	4	0.36	4	0.36	4	0.36	4	0.36
D2. Aceptación de ingreso de medicamentos de baja calidad	0.08	3	0.24	3	0.24	1	0.08	3	0.24	3	0.24	1	0.08	3	0.24	2	0.16	3	0.24
D3. Baja inversión para la producción de medicamentos	0.08	2	0.16	2	0.16	2	0.16	3	0.24	2	0.16	1	0.08	2	0.16	2	0.16	2	0.16
D4. Escasez de mano de obra calificada y especializada	0.08	4	0.32	4	0.32	4	0.32	3	0.24	4	0.32	3	0.24	3	0.24	4	0.32	2	0.16
D5. No cuenta con plantas para producir insumos (importaciones mayores que exportaciones en la industria)	0.13	3	0.39	3	0.39	3	0.39	3	0.39	3	0.39	1	0.13	3	0.39	4	0.52	4	0.52
D6. No se cuenta con sistemas de información especializados para el desarrollo de nuevos productos	0.08	3	0.24	2	0.16	2	0.16	1	0.08	2	0.16	1	0.08	2	0.16	2	0.16	1	0.08
Total	2.00		6.07		5.91		4.92		5.35		4.86		4.11		6.11		6.21		5.80

Valor Puntaje de Atractividad (PA): 4. Muy o altamente atractivo, 3. Atractivo o razonablemente atractivo, 2. Algo atractivo, 1. No Atractivo

6.9. Matriz de Ética (ME)

La Matriz de Ética se muestra en la Tabla 18, y es denominada “Auditoría Ética de la Estrategia” por Rowe et al. (1994). Además, indica que permite realizar una evaluación de los derechos humanos, la justicia y el utilitarismo.

Tabla 18

Matriz de Ética (ME)

	E1	E2	E3	E4	E5	E6
Derechos						
Impacto en el derecho a la vida	N	N	N	N	N	N
Impacto en el derecho a la propiedad	N	N	N	N	N	N
Impacto en el derecho al libre pensamiento	N	N	N	N	N	N
Impacto en el derecho a la privacidad	N	N	N	N	N	N
Impacto en el derecho a la libertad de conciencia	N	N	N	N	N	N
Impacto en el derecho a hablar libremente	N	N	N	N	N	N
Impacto en el derecho al debido proceso	N	N	N	N	N	N
Justicia						
Impacto en la distribución	N	N	N	N	N	N
Impacto en la administración	N	N	N	N	N	N
Normas de compensación	N	N	N	N	N	N
Utilitarismo						
Fines y resultados estratégicos	N	N	N	N	N	N
Medios estratégicos empleados	N	N	N	N	N	N

Nota. derechos=(P) promueve, (N) neutral, (V) viola; justicia=(J) justo, (N) neutro, (I) injusto; utilitarismo=(E) excelente, (N) neutro, (P) perjudicial

6.10. Estrategias retenidas y de contingencia

Las estrategias retenidas o primarias fueron obtenidas de la MCPE y son las siguientes:

1. Desarrollar nuevos productos con fines terapéuticos y profilácticos (F1, F2, F4, F5, O2, O3)
2. Aumentar la oferta de productos para el consumo animal (F1, F4, F5, O2, O3, O5)
3. Desarrollar mercado alternativo de exportación en Brasil (F1, F3, O2, O4)

4. Vender productos genéricos a Colombia (F1, F3, F5, A1, A4)
5. Desarrollar productos naturales como parte de la gama de la industria farmacéutica (F1, F2, F3, A3, A5)
6. Posicionar los productos con fines terapéuticos y profilácticos en Bolivia y Ecuador (D1, D3, D4, D5, O2, O3, O5)

Las estrategias de contingencia obtenidas de la MCPE son:

1. Mejorar el proceso de producción integrando conocimiento de creatividad e innovación de productos farmacéuticos.
2. Desarrollar productos de acuerdo a estándares internacionales.
3. Desarrollar alianzas con empresas privadas para exponer los beneficios de la industria farmacéutica.

Las estrategias de contingencia obtenidas de la MDE son:

1. Desarrollar un modelo de negocio para la exportación de medicamentos genéricos
2. Invertir en el desarrollo de infraestructura de laboratorios farmacéuticos
3. Regular los estándares de calidad de los medicamentos
4. Desarrollar productos genéricos con precios competitivos
5. Crear alianzas estratégicas con instituciones educativas para el aumento de profesionales calificados
6. Pactar convenios con gobierno de Alemania para fortalecer la Industria Farmacéutica Peruana
7. Crear proyectos y programas específicos por tipo de productos con mayor potencial de exportación
8. Innovar en el desarrollo de productos genéricos y ser especialista para la distribución nacional y exportación.
9. Crear una cultura empresarial de gestión enfocado a la innovación.

6.11. Matriz de Estrategias versus Objetivos de Largo Plazo

La Tabla 19 muestra la relación existente entre los objetivos de largo plazo (OLP) y las estrategias seleccionadas para la Industria Farmacéutica Peruana.

Tabla 19

Matriz de Estrategias Versus Objetivos de Largo Plazo (MEOLP)

		Visión		
		OLP1: El 2027 las ventas serán USD 1,600 M, el 2016 fue USD 765 M.	OLP2: El 2027 se empleará a 11,000 personas, el 2016 fue de 8,700 personas.	OLP3: El 2027 el ROE será de 14%, el 2016 fue de 10%.
Intereses organizacionales				
Estrategias específicas				
Desarrollo de Producto	E1 Desarrollar nuevos productos con fines terapéuticos y profilácticos (F1, F2, F4, F5, O2, O3)	X	X	X
Desarrollo de Producto	E2 Aumentar la oferta de productos para el consumo animal (F1, F4, F5, O2, O3, O5)	X	X	X
Desarrollo de Mercado	E3 Desarrollar mercado alternativo de exportación en Brasil (F1, F3, O2, O4)	X	X	X
Penetración de Mercado	E4 Vender productos genéricos a Colombia (F1, F3, F5, A1, A4)	X	X	X
Desarrollo de Producto	E5 Desarrollar productos naturales como parte de la gama de la industria farmacéutica (F1, F2, F3, A3, A5).	X	X	X
Penetración de Mercado	E6 Posicionar los productos con fines terapéuticos y profilácticos en Bolivia y Ecuador (D1, D3, D4, D5, O2, O3, O5)	X	X	X

6.12. Matriz de Estrategias versus Posibilidades de los Competidores y Sustitutos

En la Tabla 20 se evalúa la Matriz de Estrategias versus Posibilidades de los Competidores y Sustitutos (MEPCS) para la Industria Farmacéutica Peruana. En dicha tabla se evaluarán las industrias farmacéuticas de Colombia y Brasil para ver su capacidad de respuesta a las estrategias específicas propuestas.

Tabla 20

Matriz de Estrategias Versus Posibilidades de los Competidores y Sustitutos (MEPCS)

	Posibilidades competitivas	Posibilidades Industria Farmacéutica Colombia	Posibilidades Industria Farmacéutica Brasil
Estrategias retenidas			
E1 Desarrollar nuevos productos con fines terapéuticos y profilácticos		Desarrollo de producto	Desarrollo mercado
E2 Aumentar la oferta de productos para el consumo animal		Por implementar	Desarrollo de mercado
E3 Desarrollar mercado alternativo de exportación en Brasil		Desarrollo de producto	Desarrollo de producto
E4 Vender productos genéricos a Colombia		Desarrollo de producto	Desarrollo de producto
E5 Desarrollar productos naturales como parte de la gama de la industria farmacéutica		Desarrollo de producto	Desarrollo de mercado
E6 Posicionar los productos con fines terapéuticos y profilácticos en Bolivia y Ecuador		Desarrollo de producto	Desarrollo de producto

6.13. Conclusiones

En el presente capítulo se desarrollaron las estrategias asociadas a la Industria Farmacéutica Peruana. Mediante la generación de la matriz MFODA se determinaron dieciocho estrategias comprendidas en los cuatro cuadrantes, y en la MPEYEA se seleccionaron siete estrategias intensivas que comprendían a las estrategias relacionadas con el desarrollo de mercado, desarrollo de producto y penetración de mercado. El cruce de las matrices PEYEA, IE, BCG y GE dieron como resultado a la matriz MDE, donde se retuvieron a seis estrategias, estas estrategias cumplieron con los criterios establecidos en las matrices de Rumelt y Ética quedando finalmente seleccionadas. Las seis estrategias están asociadas con los tres objetivos a largo plazo establecidos.

Los resultados luego de utilizar la metodología de manera adecuada brindan las siguientes estrategias: (a) Desarrollar nuevos productos con fines terapéuticos y profilácticos (F1, F2, F4, F5, O2, O3), (b) Aumentar la oferta de productos para el consumo animal (F1, F4, F5, O2, O3, O5), (c) Desarrollar mercado alternativo de exportación en Brasil (F1, F3,

O2, O4), (d) Vender productos genéricos a Colombia (F1, F3, F5, A1, A4), (e) Desarrollar productos naturales como parte de la gama de la industria farmacéutica (F1, F2, F3, A3, A5) y (f) Posicionar los productos con fines terapéuticos y profilácticos en Bolivia y Ecuador (D1, D3, D4, D5, O2, O3, O5).



Capítulo VII: Implementación estratégica

El presente capítulo permitirá conocer aquellos Objetivos de Corto Plazo (OCP) que tienen que ser implementados para soportar los OLP definidos en capítulos anteriores.

7.1. Objetivos de Corto Plazo

En la Tabla 21 se muestra la relación de los objetivos de corto plazo con los objetivos de largo plazo. En dicha tabla se podrá apreciar que existen 7 OCP relacionados al OLP 1, 8 OCP relacionados al OLP 2, y 5 OCP relacionados al OLP 3.

OLP1: El 2027 las ventas serán USD 1,600 M, el 2016 fue USD 765 M.

1. OCP 1.1. Vender USD 1004 M al 2019, USD 1116 M al 2021, USD 1248 M al 2023 y USD 1503 M al 2025. Para alcanzar este objetivo la iniciativa será negociar con los países situados en la frontera del Perú y que sean importadores de la partida 3004 con la finalidad de ofrecerles una mejora propuesta en precio. El crecimiento se hará concentrando el crecimiento en las ventas.
2. OCP 1.2. Exportar productos terapéuticos y profilácticos a Brasil por un total de USD 18.19 M al 2019. Para alcanzar este objetivo la iniciativa será contactar a empresarios de Brasil para llegar a un acuerdo en la venta de los medicamentos a un precio de venta competitivo logrado a partir de la producción en masa.
3. OCP 1.3. Exportar productos terapéuticos y profilácticos a Bolivia por un total de USD 37.80 M al 2021. Para alcanzar este objetivo la iniciativa será contactar a empresarios de Bolivia para llegar a un acuerdo en la venta de los medicamentos a un precio de venta competitivo logrado a partir de la producción en masa.
4. OCP 1.4. Exportar productos terapéuticos y profilácticos a Colombia por un total de USD 77.74 M al 2023. Para alcanzar este objetivo la iniciativa será contactar a empresarios de Colombia para llegar a un acuerdo en la venta de los medicamentos a un precio de venta competitivo logrado a partir de la producción en masa.

5. OCP 1.5. Exportar productos terapéuticos y profilácticos a Ecuador por un total de USD 87.03 M al 2025. Para alcanzar este objetivo la iniciativa será contactar a empresarios de Ecuador para llegar a un acuerdo en la venta de los medicamentos a un precio de venta competitivo logrado a partir de la producción en masa.
6. OCP 1.6. Para el 2019 el total de exportaciones será de USD 9.65 M, USD 11.73 M el 2023, USD 14.25 M el 2027. Para alcanzar este objetivo se conformará una comisión responsable de controlar el crecimiento de las exportaciones en países como Brasil, Bolivia, Colombia y Ecuador.
7. OCP 1.7. Para el 2019 se aumentará la participación de los genéricos a 13%, 15% al 2021, 17% al 2023, 19% al 2025 y 21% al 2027. Para alcanzar este objetivo la iniciativa será conformar un equipo de trabajo que vele por la venta de genéricos a nivel nacional.

OLP2: El 2027 se empleará a 11,000 personas, el 2016 fue de 8,700 personas.

1. OCP 2.1. El número de empleados será de 9300 al 2019, 9700 al 2021, 10100 al 2023 y 10400 al 2025. Para alcanzar este objetivo la iniciativa será generar estudios de factibilidad de creación y ampliación de nuevas plantas de fabricación de medicamentos. Actualmente existen 91,300 empleos indirectos, el cual para el 2027 se incrementará en 24,000 puestos de trabajo.
2. OCP 2.2. Para 2019 trabajar 5 expoferias farmacéuticas a nivel nacional, 7 expoferias al 2021, 9 expoferias al 2023, 11 ferias al 2025 y 13 expoferias al 2027. (Actualmente es 1 expoferia por año). Para alcanzar este objetivo la iniciativa será crear una comisión organizadora de eventos de difusión y de ferias comerciales que genere convenios con los gobiernos regionales y municipalidades con el fin de promocionar los medicamentos de producción nacional.

3. OCP 2.3. Para 2019 trabajar 12 becas farmacéuticas a nivel nacional, 20 becas al 2021, 28 becas al 2023, 36 becas al 2025 y 44 becas para el 2027. (Actualmente son dos becas por año). Para alcanzar este objetivo la iniciativa será crear un fondo de cooperación para recaudar dinero que permita otorgar becas a estudiantes de universidades a nivel nacional.
4. OCP 2.4. Para 2019 trabajar 9 cursos farmacéuticos a nivel nacional, 15 cursos al 2021, 21 cursos al 2023, 27 cursos al 2025 y 33 cursos al 2027. (Actualmente es 1 curso por año). Para alcanzar este objetivo la iniciativa será realizar convenios con las principales instituciones educativas que ofrecen carreras y cursos relacionados a la industria farmacéutica tanto a nivel nacional como a nivel internacional.
5. OCP 2.5. Para el 2019, establecer convenio con el Centro Nacional de Control de Calidad (CNCC) para el control de calidad de productos farmacéuticos. Para alcanzar este objetivo la iniciativa será crear una comisión de inspección que se encargue de revisar si los laboratorios cumplen con los estándares de calidad de la CNCC de manera semestral.
6. OCP 2.6. Para el 2021, establecer convenio con la Red de Laboratorios de Control de Medicamentos Oficiales para compartir las mejores prácticas en temas relacionados con la calidad de medicamentos en el ámbito regional y nacional. Para alcanzar este objetivo la iniciativa será crear un foro que permita la transferencia de conocimiento entre los principales químicos farmacéuticos de los laboratorios nacionales.
7. OCP 2.7. Para el 2019 incrementar el ingreso mensual mínimo de los trabajadores del sector farmacéutico a S/1,200, S/1,400 el 2021, S/1,600 el 2023, S/1,800 el 2025, S/2,000 el 2027. Para alcanzar este objetivo la iniciativa será hacer talleres y cursos de especialización para los trabajadores de los laboratorios asociados.

8. OCP 2.8. Para 2019 trabajar 4 Foros de Cooperación de la industria farmacéutica, 6 foros el 2021, 8 foros el 2023, 10 foros el 2025, 12 foros el 2027. Para alcanzar este objetivo la iniciativa será formar un grupo de cooperación con los principales químicos farmacéuticos de laboratorios nacionales.

OLP3: El 2027 el ROE será de 14%, el 2016 fue de 10%

1. OCP 3.1. Para el 2019, crear un sistema de capacitación y sensibilización en estándares internacionales para la exportación. Para alcanzar este objetivo la iniciativa será establecer una comisión para diseñar un plan de programación de cursos, talleres y charlas orientados a la difusión del conocimiento de estándares internacionales relacionada con la industria.
2. OCP 3.2. Para el 2019 se invertirá en el área de I&D USD 73 M, USD 80 M el 2021, USD 89 M el 2023, USD 98 M el 2025, USD 108 M el 2027. Para alcanzar este objetivo la iniciativa será definir un Comité de Trabajo conformado por personal especializado en temas de calidad, que interactúe continuamente con la DIGEMID, con la finalidad de garantizar el cumplimiento de los controles necesarios para la venta de medicamentos de calidad, generándose una competencia leal y así como también la protección y el aumento de las inversiones en el área de I&D.
3. OCP 3.3. Para el 2019, obtener certificación ISO 9001 en todos los laboratorios farmacéuticos nacionales. Para alcanzar este objetivo la iniciativa será la formación de auditores certificados en ISO 9001 que contribuyan a la verificación de los controles de calidad de medicamentos asociados a la norma.
4. OCP 3.4. Para el 2019, establecer un plan de proyecto para el análisis del mercado internacional, que incluye la investigación de los requerimientos de productos, las barreras de entrada, oportunidades de ingreso, etc. en búsqueda de la internacionalización. Para alcanzar este objetivo la iniciativa será la creación de un

equipo de trabajo y la contratación de estudios de mercados de productos farmacéuticos demandados en los mercados fronterizos.

5. OCP 3.5. Mantener el promedio de la industria al 99% en el cumplimiento de la entrega del producto cada año. (Actualmente llega un ratio de 99%). Para alcanzar este objetivo la iniciativa será la creación de una comisión que mida los niveles de productividad en los laboratorios, los cuales realizará una verificación constante y de manera mensual la operatividad de los centros de distribución de los medicamentos, con la finalidad de mantener la alta capacidad de respuesta, así como los niveles de servicio de excelencia.

7.2. Recursos asignados a los Objetivos de Corto Plazo

Los recursos asignados a los OCP son aquellos insumos que permitirán que las estrategias planteadas sean ejecutadas para el cumplimiento de dichos OCP. Una adecuada asignación de los recursos permitirá alcanzar los OCP declarados. En consecuencia, se preparará el camino para alcanzar los OLP que llevarán al cumplimiento de la Visión declarada para la Industria Farmacéutica Peruana. Los recursos se clasifican específicamente en recursos financieros, físicos, tecnológicos y recursos humanos.

Entre los recursos tangibles, se tienen los activos financieros, las maquinarias, los materiales y los procesos. Para el caso de los recursos intangibles se tiene la tecnología, la reputación y la cultura organizacional. En cuanto al recurso humano, se considera el liderazgo, los conocimientos y habilidades especializadas, las comunicaciones y habilidades interactivas y la motivación del personal, esto significa que la implementación de las estrategias requerirá de personas con conocimientos y habilidades especializadas en temas asociados a la industria farmacéutica, considerando la fabricación de productos y su comercialización. En la Tabla 22 se muestra la asignación de los recursos financieros, físicos, tecnológicos y humanos.

Tabla 21

Objetivos de Corto Plazo

OBJETIVOS LARGO PLAZO	OBJETIVOS DE CORTO PLAZO
<p>OLP1</p> <p>El 2027 las ventas serán USD 1,600 M, el 2016 fue USD 765 M.</p>	OCP 1.1 Vender USD 1004 M al 2019, USD 1116 M al 2021, USD 1248 M al 2023 y USD 1503 M al 2025.
	OCP 1.2 Exportar productos terapéuticos y profilácticos a Brasil por un total de USD 18.19 M al 2019.
	OCP 1.3 Exportar productos terapéuticos y profilácticos a Bolivia por un total de USD 37.80 M al 2021.
	OCP 1.4 Exportar productos terapéuticos y profilácticos a Colombia por un total de USD 77.74 M al 2023.
	OCP 1.5 Exportar productos terapéuticos y profilácticos a Ecuador por un total de USD 87.03 M al 2025.
	OCP 1.6 Para el 2019, el total de exportaciones será USD 9.65 M, USD 11.73 M el 2023, USD 14.25 M el 2027.
	OCP 1.7 Para el 2019, se aumentará la participación de los genéricos a 13%, 15% al 2021, 17% al 2023, 19% al 2025 y 21% al 2027.
<p>OLP2</p> <p>El 2027 se empleará a 11,000 personas, el 2016 fue de 8,700 personas.</p>	OCP 2.1 El número de empleados será de 9300 al 2019, 9700 al 2021, 10100 al 2023 y 10400 al 2025.
	OCP 2.2 Para 2019, trabajar 5 expoferias farmacéuticas a nivel nacional, 7 expoferias al 2021, 9 expoferias al 2023, 11 ferias al 2025y 13 expoferias al 2027. (Actualmente es 1 expoferia por año).
	OCP 2.3 Para 2019, trabajar 12 becas farmacéuticas a nivel nacional, 20 becas al 2021, 28 becas al 2023, 36 becas al 2025 y 44 becas para el 2027. (Actualmente son dos becas por año).
	OCP 2.4 Para 2019, trabajar 9 cursos farmacéuticos a nivel nacional, 15 cursos al 2021, 21 cursos al 2023, 27 cursos al 2025 y 33 cursos al 2027. (Actualmente es 1 curso por año).
	OCP 2.5 Para el 2019, establecer convenio con el Centro Nacional de Control de Calidad (CNCC) para el control de calidad de productos farmacéuticos.
	OCP 2.6 Para el 2021, establecer convenio con la Red de Laboratorios de Control de Medicamentos Oficiales para compartir las mejores prácticas en temas relacionados con la calidad de medicamentos en el ámbito regional y nacional.
	OCP 2.7 Para el 2019, incrementar el ingreso mensual mínimo de los trabajadores del sector farmacéutico a S/1,200, S/1,400 el 2021, S/1,600 el 2023, S/1,800 el 2025, S/2,000 el 2027.
	OCP 2.8 Para 2019, trabajar 4 Foros de Cooperación de la industria farmacéutica, 6 foros el 2021, 8 foros el 2023, 10 foros el 2025, 12 foros el 2027.
<p>OLP3</p> <p>El 2027 el ROE será de 14%, el 2016 fue de 10%</p>	OCP 3.1 Para el 2019, crear un sistema de capacitación y sensibilización en estándares internacionales para la exportación.
	OCP 3.2 Para el 2019, se invertirá en el área de I&D USD 73 M, USD 80 M el 2021, USD 89 M el 2023, USD 98 M el 2025, USD 108 M el 2027.
	OCP 3.3 Para el 2019, obtener certificación ISO 9001 en todos los laboratorios farmacéuticos nacionales.
	OCP 3.4 Para el 2019, establecer un plan de proyecto para el análisis del mercado internacional, que incluye la investigación de los requerimientos de productos, las barreras de entrada, oportunidades de ingreso, etc. en búsqueda de la internacionalización.
	OCP 3.5 Mantener el promedio de la industria al 99% en el cumplimiento de la entrega del producto cada año. (Actualmente llega un ratio de 99%)

Tabla 22

Recursos Asignados

OCP	Objetivos de corto plazo	Recursos Financieros (Expresado en USD en M)					Recursos Físicos	Recursos Tecnológicos	Recursos Humanos
		2019	2021	2023	2025	2027			
OCP 1.1	Vender USD 1004 M al 2019, USD 1116 M al 2021, USD 1248 M al 2023 y USD 1503 M al 2025.	388	452	494	567	630	Zona administrativa actual	Sistema de información administrativo	Personal comercial
OCP 1.2	Exportar productos terapéuticos y profilácticos a Brasil por un total de USD 18.19 M al 2019.	7.64					Zona administrativa actual	Sistema de información administrativo	Personal comercial
OCP 1.3	Exportar productos terapéuticos y profilácticos a Bolivia por un total de USD 37.80 M al 2021.		15.88				Zona administrativa actual	Sistema de información administrativo	Personal comercial
OCP 1.4	Exportar productos terapéuticos y profilácticos a Colombia por un total de USD 77.64 M al 2023.			32.61			Zona administrativa actual	Sistema de información administrativo	Personal comercial
OCP 1.5	Exportar productos terapéuticos y profilácticos a Ecuador por un total de USD 87.03 M al 2025.				36.55		Zona administrativa actual	Sistema de información administrativo	Personal comercial
OCP 1.6	Para el 2019 el total de exportaciones será USD 9.65 M, USD 11.73 M el 2023, USD 14.25 M el 2027.	4	4.3	4.8	5.3	6	Zona administrativa actual	Sistema de información administrativo	Personal comercial
OCP 1.7	Para el 2019 se aumentará la participación de los genéricos a 13%, 15% al 2021, 17% al 2023, 19% al 2025 y 21% al 2027.						Zona administrativa actual	Sistema de información administrativo	Personal comercial
OCP 2.1	El número de empleados será de 9300 al 2019, 9700 al 2021, 10100 al 2023 y 10400 al 2025.						Zona administrativa actual	Sistema de información administrativo	Personal administrativo
OCP 2.2	Para 2019 trabajar 5 exposiciones farmacéuticas a nivel nacional, 7 exposiciones al 2021, 9 exposiciones al 2023, 11 ferias al 2025 y 13 exposiciones al 2027. (Actualmente es 1 exposición por año)	0.15	0.20	0.25	0.30	0.35	Local para la exposición	Sistema de información administrativo	Personal administrativo
OCP 2.2	Para 2019 trabajar 12 becas farmacéuticas a nivel nacional, 20 becas al 2021, 28 becas al 2023, 36 becas al 2025 y 44 becas para el 2027. (Actualmente son dos becas por año)	0.08	0.16	0.24	0.32	0.40	Centro universitario	Sistema de información administrativo	Personal administrativo
OCP 2.3	Para 2019 trabajar 9 cursos farmacéuticos a nivel nacional, 15 cursos al 2021, 21 cursos al 2023, 27 cursos al 2025 y 33 cursos al 2027. (Actualmente es 1 curso por año)	0.015	0.030	0.045	0.060	0.075	Centro educativo	Sistema de información administrativo	Personal administrativo
OCP 2.4	Para el 2019, establecer convenio con el Centro Nacional de Control de Calidad (CNCC) para el control de calidad de productos farmacéuticos.						Zona administrativa actual	Sistema de información administrativo	Personal calificado
OCP 2.5	Para el 2021, establecer convenio con la Red de Laboratorios de Control de Medicamentos Oficiales para compartir las mejores prácticas en temas relacionados con la calidad de medicamentos en el ámbito regional y nacional.						Zona administrativa actual	Sistema de información administrativo	Personal calificado
OCP 2.6	Para el 2019 incrementar el ingreso mensual mínimo de los trabajadores del sector farmacéutico a S/1,200, S/1,400 el 2021, S/1,600 el 2023, S/1,800 el 2025, S/2,000 el 2027.						Zona administrativa actual	Sistema de información administrativo	Personal comercial
OCP 2.7	Para 2019 trabajar 4 Foros de Cooperación de la industria farmacéutica, 6 foros el 2021, 8 foros el 2023, 10 foros el 2025, 12 foros el 2027.	0.05	0.075	0.10	0.125	0.15	Local	Sistema de información administrativo	Personal administrativo
OCP 3.1	Para el 2019, crear un sistema de capacitación y sensibilización en estándares internacionales para la exportación.	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	Zona administrativa actual	Sistema de información administrativo	Personal administrativo
OCP 3.2	Para el 2019 se invertirá en el área de I&D USD 73 M, USD 80 M el 2021, USD 89 M el 2023, USD 98 M el 2025, USD 108 M el 2027.	66.15	69.46	72.93	76.58	80.41	Centro de I&D	Sistema de información administrativo	Personal calificado de la industria farmacéutica
OCP 3.3	Para el 2019, obtener certificación ISO 9001 en todos los laboratorios farmacéuticos nacionales.	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	Centro de Información	Sistema de información administrativo	Personal calificado en ISO 9001
OCP 3.4	Para el 2019, establecer un plan de proyecto para el análisis del mercado internacional, que incluye la investigación de los requerimientos de productos, las barreras de entrada, oportunidades de ingreso, etc. en búsqueda de la internacionalización.						Zona administrativa actual	Sistema de información administrativo	Personal comercial
OCP 3.5	Mantener el promedio de la industria al 99% en el cumplimiento de la entrega del producto cada año. (Actualmente llega un ratio de 99%)						Zona administrativa actual	Sistema de logística	Funcionario del Ministerio de la Producción

7.3. Políticas de cada estrategia

Según D'Alessio (2015), las políticas guían el camino de las estrategias hacia la visión, siendo los límites del accionar que restringen el proceso de implementación de las estrategias. En la Tabla 23 se muestran las políticas que sirven de soporte para cada una de las estrategias:

1. Libre competencia.
2. Aplicación de buenas prácticas de manufactura y/o estándares industriales de protección de datos de prueba.
3. Reconocimiento de patente.
4. Acuerdos comerciales abiertos (eliminación de barreras arancelarias).
5. Crédito fiscal o exoneraciones, relacionados a temas de I&D.
6. Sanitaria.
7. Precios asequibles (Metodología de medición de precios de medicamentos).

7.4. Estructura organizacional de la Industria Farmacéutica

Se requiere la formación de una agrupación o clúster que se encuentre representada por una entidad que actúe como facilitador, mediador y promotor de las exportaciones de productos farmacéuticos. Esto involucra un cambio radical en la cultura organizacional de la industria, ya que permitirá el establecimiento de relaciones de interdependencia funcional entre los laboratorios farmacéuticos debidamente agrupados, para contribuir al desarrollo de determinados productos y a la mejora continua de sus procesos productivos. Estos vínculos permitirán que la red de laboratorios tenga como factor clave de competitividad al proceso de producción de medicamentos dentro del ámbito competitivo internacional, así como una adecuada actuación cohesionada y coordinada por parte de dichos laboratorios; de tal forma que les permita actuar de manera activa y participativa a través de un compromiso por parte de ellos. La entidad permitirá que se realice un plan de trabajo colaborativo entre la Industria

Farmacéutica Peruana y el mercado mundial. Esta agrupación deberá involucrar a miembros representantes de:

- ADIFAN, corresponde a la Asociación de Industrias Farmacéuticas Nacionales, la cual está constituida por empresarios visionarios que agrupa a 11 laboratorios farmacéuticos nacionales para ofrecer a médicos y pacientes peruanos y extranjeros medicamentos fabricados en el Perú, con tecnología de vanguardia y de acuerdo con los más estrictos parámetros de calidad a nivel mundial.
- Otros laboratorios nacionales no asociados tales como Farindustria, TEVA Perú, Ilender Perú y Laboratorios Americanos.

Dicha entidad debe estar representada y gestionada por ADIFAN, por ser la asociación que agrupa a los laboratorios más representativos de la Industria Farmacéutica Peruana. A su vez deberá incorporar a los laboratorios no asociados para la formación del clúster, con la finalidad de establecer mecanismos que incrementen la producción de medicamentos de calidad y por consiguiente el desarrollo y la exportación de nuevos productos al mercado internacional. En la Figura 24, se puede observar la nueva estructura para la Industria Farmacéutica Peruana:



Figura 24. Organigrama propuesto para la Industria Farmacéutica Peruana.

Tabla 23

Políticas Versus Estrategias

ESTRATEGIAS	Libre Competencia	Aplicación de buenas prácticas de manufactura y/o estándares industriales	De protección de datos de prueba	Reconocimiento de patente	Acuerdos comerciales abiertos (eliminación de barreras arancelarias)	Crédito fiscal o exoneraciones, relacionados a temas de I&D	Sanitaria	Precios asequibles (Metodología de medición de precios de medicamentos)
E1 Desarrollar nuevos productos con fines terapéuticos y profilácticos (F1, F2, F4, F5, O2, O3)	X	X	X	X	X	X	X	X
E2 Aumentar la oferta de productos para el consumo animal (F1, F4, F5, O2, O3, O5)	X	X	X	X	X	X	X	X
E3 Desarrollar mercado alternativo de exportación en Brasil (F1, F3, O2, O4)	X	X	X	X	X		X	X
E4 Vender productos genéricos a Colombia (F1, F3, F5, A1, A4)	X	X	X	X	X		X	X
E5 Desarrollar productos naturales como parte de la gama de la industria farmacéutica (F1, F2, F3, A3, A5)	X	X	X	X	X		X	X
E6 Posicionar los productos con fines terapéuticos y profilácticos en Bolivia y Ecuador (D1, D3, D4, D5, O2, O3, O5)	X				X		X	X

7.5. Medio Ambiente, Ecología y Responsabilidad Social

Actualmente los pilares fundamentales de la sociedad corresponden al entorno y el individuo, basándose en la satisfacción de las necesidades de la presente generación sin alterar o modificar la capacidad de las futuras generaciones que requieren la satisfacción de sus propias necesidades. Por consiguiente, resulta claro que la industria farmacéutica debe trabajar en el camino hacia la sostenibilidad, donde está obligada a tomar en cuenta esta situación para poder sobrevivir en el contexto nacional y en su proceso de internacionalización. Para toda industria, la sostenibilidad viene a ser un reto y una oportunidad incalculable de beneficios y más aún para la industria farmacéutica es su razón de ser.

La conservación del entorno y la lucha contra el cambio climático se han convertido para la industria farmacéutica en un activo estratégico, siendo la actividad industrial dependiente en gran medida de los recursos naturales y los ecosistemas. Según Compromiso Empresarial (2016) indica que, “el sector farmacéutico es un sector avanzado en materia ambiental porque se trata de una industria tremendamente innovadora y uno de los sectores que más invierte en Investigación y Desarrollo en el mundo, algo que los sitúa a la vanguardia en materia de responsabilidad social, pero también y sobre todo en lo referente a la protección del entorno”.

Esta industria posee una alta dependencia de capital humano de altas competencias, además de estándares de producción y control por parte de los reguladores sanitarios a nivel nacional y procesos robustos y fiables que contribuyen al desarrollo de políticas sociales y ambientales avanzados. La preservación del medio ambiente se convierte en un factor clave para esta industria, puesto que desarrolla una actividad industrial que depende de los recursos naturales, como por ejemplo el acceso al agua, la energía o la aportación de la biodiversidad como fuente de investigación. De esta manera se contribuye al bienestar de la sociedad, pero

sobre todo protegiendo el entorno natural que se convierte en un activo estratégico para la industria farmacéutica.

Por otro lado, ADIFAN (s.f.), presenta una política de responsabilidad social, la cual se enfoca en contribuir a que un mayor número de peruanos, sobre todo los más necesitados, accedan a la curación efectiva de sus males a través de medicinas de calidad, elaboradas en plantas peruanas con controles estrictos y permanentes.

7.6. Recursos humanos y motivación

El principal reto en una industria es lograr los resultados deseados, con eficiencia, calidad e innovación, por lo cual la motivación laboral del recurso humano se convierte en el principal factor por excelencia para alcanzar dichos resultados en forma eficiente.

La motivación, corresponde a una situación abstracta que provoca efectos en la persona tanto en su comportamiento como en el cumplimiento de las metas u objetivos que tenga como dirección.

Desde sus orígenes, la principal motivación que ha impulsado a la industria farmacéutica hacia la realización de sus actividades ha sido la búsqueda del bienestar y la salud; a través de un proceso de investigación y desarrollo, innovación y cambio tecnológico, la industria se encarga de brindar a la población terapias eficaces, seguras, accesibles y acordes con las enfermedades a tratar. La tecnología médica más usada para llevar a cabo una adecuada prevención, tratamiento y rehabilitación de la salud, convierte a la industria farmacéutica en la más importante fuente de innovación en lo que respecta a la salud.

La relación positiva entre la industria farmacéutica y las condiciones de salud de la sociedad, han sido considerados estrechamente enlazados. Según el Comercio (2014), se ha observado que el control de enfermedades a través del uso de medicamentos explica el aumento promedio de la esperanza de vida equivalente a 10 años, es decir, de 69 a 79 años. A su vez existen factores motivacionales que se han venido desarrollando en la industria

farmacéutica, correspondiente al ranking de las Mejores Empresas para Trabajar en el Perú. Según Great Place to Work (2015), para el 2015 se debe resaltar la participación de empresas peruanas de la industria farmacéutica que no estuvieron presentes en el 2014, como son los laboratorios farmacéuticos que muestran un porcentaje de 4%, lo cual indica que las organizaciones de dicho sector crean nuevos mecanismos para innovar sus prácticas positivas y mejorar la calidad del ambiente en el que se desenvuelven sus colaboradores.

7.7. Gestión del cambio

Durante el proceso de implementación, la industria farmacéutica experimentará cambios en su estructura, los cuales son necesarios para alcanzar los objetivos de largo plazo y por ende la visión. En ese sentido, uno de los cambios más importantes estará reflejado en el organigrama de la industria farmacéutica el cual contará con un ente que permita maximizar el potencial de las relaciones entre ADIFAN y los otros laboratorios nacionales no asociados.

Dicho ente deberá convertirse en el clúster de la Industria Farmacéutica encargada de facilitar y ser el mediador y promotor de las exportaciones de productos farmacéuticos. Esta entidad permitirá que se realice un plan de trabajo colaborativo entre la industria farmacéutica peruana y el mercado mundial. De tal forma que esta agrupación se encargue de liderar el cambio, comunicar y facultar a las empresas que son parte de la industria para que de esa manera se pueda alcanzar la visión. Esta agrupación tendrá como función primordial que cualquier cambio que se presente, tanto en el entorno local o en los mercados internacionales, tenga como resultado el menor impacto posible y sea aceptado e interiorizado por todos los que conforman la industria farmacéutica. El compromiso y esfuerzo serán los pilares de la agrupación para cumplir con los objetivos de largo plazo planteados y dirigir a la industria hacia una situación futura deseada mediante el planeamiento estratégico.

Se debe considerar que el entorno resulta ser impredecible y cambiante, por ello, se deben plantear los posibles cambios en los diferentes ámbitos del sector farmacéutico para responder de manera rápida y proactiva, y de esa manera aprovechar las oportunidades del mercado local y mundial.

7.8. Conclusiones

Para lograr el cumplimiento de los objetivos de largo plazo, se requieren de un conjunto de objetivos de corto plazo asociados a cada uno de ellos, y a su vez estos objetivos de corto plazo deben poseer iniciativas que permitan determinar su implementación. Estos objetivos estarán definidos de manera clara y a su vez deberán ser verificables, de tal forma que sean alcanzados dentro del periodo establecido. En total se han definido veinte objetivos de corto plazo, los cuales se ejecutarán en los intervalos de tiempo establecidos para alcanzar los tres objetivos a largo plazo. Además, a cada uno de los objetivos de corto plazo se le deberá asignar los recursos necesarios que permitan el logro de dicho objetivo, dichos recursos pueden ser financieros, físicos, tecnológicos y humanos. Considerando que los objetivos de largo plazo tienen estrategias asociadas para alcanzar la visión definida, se debe tomar en cuenta que cada una de dichas estrategias está relacionada con políticas que acotarán la implementación de cada una de ellas.

Para permitir que la industria farmacéutica posea un mayor protagonismo en el mercado local y mundial se ha visto la necesidad de establecer una agrupación que represente a los miembros de ADIFAN y otros laboratorios nacionales no asociados. Esta agrupación permitirá la generación de un mayor valor agregado, un mayor poder de negociación en los mercados internacionales, la implementación de innovaciones y el acceso a nuevos mercados, orientándose así a la sobrevivencia en la era de la globalización. El desarrollo de la industria farmacéutica conlleva a la existencia de un gran impacto sobre el medio ambiente, para lo cual se deben establecer mecanismos de control orientados a la preservación del mismo,

mostrando de esa forma una adecuada responsabilidad social y el compromiso con los recursos naturales para las futuras generaciones.



Capítulo VIII: Evaluación estratégica

8.1. Perspectivas de control

El objetivo de la evaluación estratégica es medir el avance y cumplimiento de los objetivos de largo plazo establecidos para la industria farmacéutica peruana. Tomando en cuenta esto, se debe determinar un enfoque de cómo incorporar los mecanismos de medición del desempeño de los objetivos estratégicos. Por consiguiente, se utilizará la herramienta denominada Tablero de Control Balanceado o Balanced Scorecard, la cual traduce la estrategia en un conjunto de medidas de acción, que proporcionan la estructura necesaria para un sistema de gestión y medición efectivo.

8.1.1. Aprendizaje interno

Se logra identificar la estructura que la industria debe construir para crear una mejora y crecimiento a largo plazo. Sus pilares principales son las personas, los sistemas y los procedimientos del sector farmacéutico. Las medidas basadas en el motor de las organizaciones, el recurso humano, incluyen la satisfacción, el entrenamiento y el desarrollo de las habilidades de los empleados que laboran en las empresas que forman parte de la industria. Los sistemas de información serán medidos mediante la alta disponibilidad de la información fiable y oportuna que se obtenga en tiempo real para una adecuada toma de decisiones. Mientras que los procedimientos serán medidos a través de la definición de los procesos críticos.

8.1.2. Procesos

Se identifican los procesos críticos que permitan a la industria farmacéutica brindar una propuesta de valor que cautivará a los nuevos clientes y retendrá a los antiguos clientes y además se podrán satisfacer las expectativas que conlleven a altos rendimientos financieros de los accionistas. A través de esta perspectiva se pueden identificar tanto los objetivos como indicadores estratégicos que están asociados a todos aquellos procesos clave y de cuyo éxito

depende la satisfacción de todas las expectativas tanto de los accionistas como de los clientes. Además, bajo el enfoque del Tablero de Control Balanceado se deben identificar procesos completamente nuevos y no solamente mejorar los ya existentes que representan el procedimiento de creación de valor.

8.1.3. Clientes

Se identifican los segmentos de clientes y de mercados en los que competirá la industria farmacéutica y las medidas de actuación para ello, entre los indicadores se incluye la satisfacción del cliente, la retención de los clientes existentes, la adquisición de nuevos clientes, la rentabilidad del cliente y la cuota de mercado en los segmentos seleccionados. El entendimiento del negocio a través de la percepción que tienen los clientes, es base fundamental para la medición de la capacidad de la industria en la retención y satisfacción de las necesidades de éstos. La medición de estos dos últimos aspectos, da elementos fundamentales para la evaluación de los logros históricos; entender el cómo avanzar en la satisfacción de las necesidades de los clientes a un futuro y de la imagen que tienen de la industria.

8.1.4. Financiera

Se identifican los indicadores financieros, los cuales resumen las consecuencias económicas, fácilmente mensurables, de las acciones que ya se han venido realizando. Si los objetivos son el crecimiento de ventas o generación del flujo de caja entonces se relacionan con medidas de rentabilidad como los ingresos, los rendimientos del capital empleado, o el valor añadido económico.

8.2. Tablero de Control Balanceado (*Balanced Scorecard*)

En la Tabla 24, se muestran los objetivos de corto plazo clasificadas en las perspectivas definidas, así como el indicador a ser medido, la meta a ser alcanzada, la unidad de medida y el año de inicio de la medición.

Tabla 24

Tablero de Control Balanceado Versus Objetivos a Corto Plazo

OCP	Objetivo de corto plazo	Indicador	Meta	Unidad	Año de Inicio de Medición
Perspectiva Financiera					
OCP 1.1	Vender USD 1004 M al 2019, USD 1116 M al 2021, USD 1248 M al 2023 y USD 1503 M al 2025.	Ventas	1,600.00	USD M	2017
OCP 1.6	Para el 2019 el total de exportaciones será USD 9.65 M, USD 11.73 M el 2023, USD 14.25 M el 2027.	Monto de exportación	14.25	USD M	2017
OCP 2.7	Para el 2019 incrementar el ingreso mensual mínimo de los trabajadores del sector farmacéutico a S/1,200, S/1,400 el 2021, S/1,600 el 2023, S/1,800 el 2025, S/2,000 el 2027.	Salario	2,000.00	S/.	2017
Perspectiva Cliente					
OCP 1.2	Exportar productos terapéuticos y profilácticos a Brasil por un total de USD 18.19 M al 2019.	Exportación	17.30	USD M	2017
OCP 1.3	Exportar productos terapéuticos y profilácticos a Bolivia por un total de USD 37.80 M al 2021.	Exportación	35.72	USD M	2017
OCP 1.4	Exportar productos terapéuticos y profilácticos a Colombia por un total de USD 77.64 M al 2023.	Exportación	62.92	USD M	2017
OCP 1.5	Exportar productos terapéuticos y profilácticos a Ecuador por un total de USD 87.03 M al 2025.	Exportación	85.63	USD M	2017
OCP 1.7	Para el 2019 se aumentará la participación de los genéricos a 13%, 15% al 2021, 17% al 2023, 19% al 2025 y 21% al 2027.	Participación	21	Porcentaje	2017
Perspectiva Proceso					
OCP 2.5	Para el 2019, establecer convenio con el Centro Nacional de Control de Calidad (CNCC) para el control de calidad de productos farmacéuticos.	Convenios con CNCC	1	Unidad	2017
OCP 3.2	Para el 2019 se invertirá en el área de I&D USD 73 M, USD 80 M el 2021, USD 89 M el 2023, USD 98 M el 2025, USD 108 M el 2027.	Monto inversión	108	USD M	2017
OCP 3.3	Para el 2019, obtener certificación ISO 9001 en todos los laboratorios farmacéuticos nacionales.	Certificación	42	Unidad	2017
OCP 3.4	Para el 2019, establecer un plan de proyecto para el análisis del mercado internacional, que incluye la investigación de los requerimientos de productos, las barreras de entrada, oportunidades de ingreso, etc. en búsqueda de la internacionalización.	Números de planes	1	Unidad	2019
OCP 3.5	Mantener el promedio de la industria al 99% en el cumplimiento de la entrega del producto cada año. (Actualmente llega un ratio de 99%)	Mejora de distribución	99	Porcentaje	2017
Perspectiva Aprendizaje					
OCP 2.1	El número de empleados será de 9300 al 2019, 9700 al 2021, 10100 al 2023 y 10400 al 2025.	Empleados	11,000.00	Unidad	2017
OCP 2.2	Para 2019 trabajar 5 expoferias farmacéuticas a nivel nacional, 7 expoferias al 2021, 9 expoferias al 2023, 11 ferias al 2025 y 13 expoferias al 2027. (Actualmente es 1 expoferia por año)	Números de expoferias	13	Unidad	2017
OCP 2.3	Para 2019 trabajar 12 becas farmacéuticas a nivel nacional, 20 becas al 2021, 28 becas al 2023, 36 becas al 2025 y 44 becas para el 2027. (Actualmente son dos becas por año)	Becas farmacéuticas	44	Unidad	2017
OCP 2.4	Para 2019 trabajar 9 cursos farmacéuticos a nivel nacional, 15 cursos al 2021, 21 cursos al 2023, 27 cursos al 2025 y 33 cursos al 2027. (Actualmente es 1 curso por año)	Cursos farmacéuticos	33	Unidad	2017
OCP 2.6	Para el 2021, establecer convenio con la Red de Laboratorios de Control de Medicamentos Oficiales para compartir las mejores prácticas en temas relacionados con la calidad de medicamentos en el ámbito regional y nacional.	Convenio con la red de laboratorios	1	Unidad	2019
OCP 2.8	Para 2019 trabajar 4 Foros de Cooperación de la industria farmacéutica, 6 foros el 2021, 8 foros el 2023, 10 foros el 2025, 12 foros el 2027.	Foros de Cooperación	12	Unidad	2017
OCP 3.1	Para el 2019, crear un sistema de capacitación y sensibilización en estándares internacionales para la exportación.	Sistema de capacitación y sensibilización	1	Unidad	2019

8.3. Conclusiones

Se ha desarrollado la evaluación estratégica mediante la herramienta del Tablero de Control Balanceado o Balance Score Card (BSC), el cual permitirá a la industria farmacéutica ir midiendo el cumplimiento de los objetivos a corto plazo, mediante la evaluación del indicador asociado y tomando en cuenta la meta establecida. Para ello se han identificado tres objetivos de corto plazo asociados a la perspectiva financiera, cinco objetivos de corto plazo asociados a la perspectiva del cliente, cinco objetivos de corto plazo asociados a la perspectiva de procesos y siete objetivos de corto plazo asociados a la perspectiva de aprendizaje.

Para la perspectiva financiera, se han clasificado los objetivos a corto plazo que corresponden a las ventas, las exportaciones y el salario del personal asociado a la industria. Para la perspectiva del cliente, se han clasificado los objetivos a corto plazo enfocados a la exportación de productos farmacéuticos y profilácticos a los países fronterizos, así como la participación de mercado de los medicamentos genéricos. Para la perspectiva de procesos, se han clasificado los objetivos a corto plazo relacionados a la operatividad de la industria, que incluye estándares de calidad, certificaciones, plan de análisis del mercado internacional y excelencia en la entrega del producto. Para la perspectiva de aprendizaje, se han clasificado los objetivos a corto plazo que corresponden a la generación de empleo, la creación de becas, la realización de expoferias y foros de cooperación y la capacitación del personal en temas especializados de la industria.

Para cada uno de los objetivos de corto plazo, se ha determinado un indicador de evaluación, la meta a alcanzar, la unidad de medida y el año de iniciación de mediación.

Capítulo IX: Competitividad de la Industria Farmacéutica Peruana

9.1. Análisis competitivo de la Industria Farmacéutica Peruana

La Industria Farmacéutica Peruana debería aprovechar los distintos acuerdos comerciales del Perú con diversos países, no solo mediante la importación de productos farmacéuticos sino también con la capacitación del capital humano que permita desarrollar la industria interna. Del mismo modo, se deberían aprovechar los entes reguladores para evitar casos de corrupción como la concertación de precios u otros que puedan dañar la libre competencia y al consumidor final. Finalmente, los sectores relacionados deberían crecer al mismo ritmo que lo hace la industria farmacéutica para que no se conviertan en un obstáculo para la misma.

Según el análisis financiero, la Industria Farmacéutica Peruana registró ventas por USD 765.00 M y registró un ROE promedio de 10% el 2016. Es importante considerar que según Trade Map (s.f.), el volumen de las exportaciones en el año 2013 fue de USD 20.48 millones y para el año 2016 el ranking de las exportaciones coloca al Perú en el puesto 8 en América del Sur (ver Apéndice T), y es este mercado en el cual se debe enfocar la Industria Farmacéutica Peruana.

9.2. Identificación de las ventajas competitivas de la Industria Farmacéutica

A lo largo del desarrollo del presente trabajo se ha encontrado la oportunidad de incrementar las ventas de medicamentos terapéuticos y profilácticos, asociados a la partida arancelaria específica 3004902900 a los destinos fronterizos del Perú (ver Apéndice R y Apéndice S). Estos destinos corresponden a Ecuador, Colombia, Bolivia y Brasil. Además, se ha identificado como estrategia competir en precios y ofrecer mayor volumen de venta a dichos países. En ese sentido, se mencionarán dos ventajas competitivas bien marcadas en esta industria: (a) la concentración en el desarrollo de una partida arancelaria hace que los productos elaborados sean de mayor calidad, y (b) la especialización en dicha partida

arancelaria logrará que los procesos operativos y tecnológicos sean más eficientes y por ende mejorará la producción.

9.3. Identificación y análisis de los potenciales clústeres de la Industria Farmacéutica

En la actualidad, la Industria Farmacéutica Peruana está conformada por 350 laboratorios farmacéuticos nacionales. Cada laboratorio representa un esfuerzo independiente por desarrollarla. Sin embargo, no existe un clúster que se encargue de liderar de manera holística esta industria. Porter (2009) mencionó:

Los clústeres representan una forma nueva y complementaria de entender la economía, de organizar el desarrollo económico y de determinar la política económica. Conocer el estado de los clústeres de una nación o región da valiosas claves sobre el potencial productivo de una economía y sobre los condicionamientos de su desarrollo futuro.

Existe el potencial para crear un clúster que impulse la Industria Farmacéutica Peruana y que permita el desarrollo de la nación. Será necesario la firme decisión por parte del gobierno peruano para tomar los desafíos del OCDE y la Agenda 2030 de las Naciones Unidas para poder poner en marcha un ente que permita entender la economía, de organizar el desarrollo económico y de determinar la política económica del lado de la industria farmacéutica.

9.4. Identificación de los aspectos estratégicos de los potenciales clústeres

El trabajo desarrollado de manera independiente por ADIFAN y otros laboratorios nacionales que representan a la Industria Farmacéutica Peruana proporcionan las condiciones para desarrollar un clúster que permita que la industria farmacéutica elabore medicamentos desde la producción hasta la distribución de los mismos, así como manejar estrategias que le permitan producir y exportar hacia América del Sur. Las estrategias de los potenciales clústeres deben estar enfocados a vender un mayor volumen de medicamentos terapéuticos y

profilácticos hacia los países fronterizos a través de estrategias de desarrollo, penetración de mercado y desarrollo de producto.

9.5. Conclusiones

La Industria Farmacéutica Peruana es competitiva por lo que representa en términos de dinero al Perú, donde los principales laboratorios manejan indicadores atractivos. Mientras que la demanda interna de medicamentos, sostenido en el tiempo por el crecimiento demográfico del Perú, se muestra como otra ventaja competitiva que podría apoyar el crecimiento de esta industria. Es importante considerar la oportunidad de incrementar las ventas de medicamentos terapéuticos y profilácticos, asociados a la partida arancelaria específica 300490290 hacia los mercados de Ecuador, Bolivia, Brasil y Colombia donde los factores determinantes de éxito están referidos al precio con el que se va a competir y al volumen de producción. Estos puntos están estrechamente relacionados con los objetivos de largo plazo descritos en el Capítulo V cuyo enfoque está relacionado con desarrollar productos y aumentar el volumen de ventas hacia los países fronterizos. Es importante mencionar, la tarea pendiente por parte de la Industria Farmacéutica Peruana por desarrollar un clúster que permita liderar la industria explotando sus potencialidades y, de esa manera, llevarla al desarrollo esperado.

Capítulo X: Conclusiones y recomendaciones

El presente capítulo muestra el plan estratégico integral para la Industria Farmacéutica Peruana. Como capítulo final del presente plan estratégico, se presentarán las conclusiones y recomendaciones que responden a la presente investigación. Finalmente, se menciona de manera general el futuro esperado de esta industria para el 2027.

10.1. Plan Estratégico Integral (PEI)

El plan estratégico integral de la Industria Farmacéutica Peruana presenta el proceso estratégico que debe realizar la industria para alcanzar la visión, considerando como claves del éxito las bases planteadas de los objetivos de largo plazo, los cuales están alineados con la misión de la industria y con las estrategias, las políticas, los objetivos de corto plazo, los valores y el código de ética. Este plan integral, muestra el Tablero de Control Balanceado, que permitirá efectuar el seguimiento para el cumplimiento de los objetivos de corto plazo bajo las 4 perspectivas del Tablero de Control Balanceado (financiera, de clientes, de procesos internos y de aprendizaje), tal como se muestra en la Tabla 25.

10.2. Conclusiones finales

Se han considerado las siguientes conclusiones finales:

1. La Industria Farmacéutica Peruana presenta como principal oportunidad el incremento de la demanda mundial de productos farmacéuticos.
2. La principal amenaza corresponde a la producción de medicamentos a bajo costo de la India.
3. La principal fortaleza corresponde a la generación de una oferta de productos de mayor calidad.
4. La principal debilidad es que no se cuenta con plantas para producir insumos.

10.3. Recomendaciones finales

Se recomienda que ADIFAN implemente el presente Plan Estratégico 2017-2027 para alcanzar la visión declarada.

1. Aprovechar la creciente demanda de productos farmacéuticos a nivel mundial para ingresar a mercados alternativos como Brasil, Colombia, Ecuador y Bolivia con productos genéricos con fines terapéuticos y profilácticos.
2. Desarrollar medicamentos genéricos de bajo precio para ser ofertados en los países fronterizos mediante alianzas estratégicas.
3. Desarrollar productos naturales como parte de la gama con los que cuenta la industria farmacéutica.
4. Implementar el clúster de la Industria Farmacéutica Peruana para realizar economía de escala en la adquisición de insumos para producir medicamentos.

10.4. Futuro de la Industria Farmacéutica Peruana

En el año 2027, la industria farmacéutica se habrá convertido en una industria sólida y rentable. El clúster de la Industria Farmacéutica Peruana, que agrupa a ADIFAN y otros laboratorios nacionales, tendrá como objetivo la generación de empleo y contribuirá al producto bruto interno del país. Será una industria que desarrollará nuevos talentos en los diversos ámbitos como, por ejemplo: desarrollo de nuevas tecnologías asociadas con la industria o químicos farmacéuticos reconocidos. Será una industria que contribuye a los proyectos sociales considerando la situación social del país. Y sobre todo será una asociación que impulsará la exportación de productos farmacéuticos a los países fronterizos del Perú.

El directorio del clúster, planeará la nueva visión donde el objetivo se centra en mejorar la participación a nivel de América del Sur para convertirse en un referente para países de América del Norte y Europa.

Tabla 25

Plan Estratégico Integral

Visión: Para el año 2027, la Industria Peruana Farmacéutica estará dentro de los 5 principales países exportadores de América del Sur de los productos terapéuticos y profilácticos con un enfoque en la generación de empleo para las familias peruanas.																					
Misión: Brindar productos farmacéuticos de calidad con la finalidad de mejorar el bienestar de los sudamericanos y contribuir a mejorar el Producto Bruto Interno en el Perú. Ello mediante la generación de empleo, la creación de sinergias entre los laboratorios farmacéuticos y la creación de nuevas oportunidades de negocio, a través del uso de recursos de manera eficiente en los laboratorios para el cuidado del medio ambiente.	Intereses Organizacionales		Objetivos a Largo Plazo														Políticas		Valores		
	1. Liderar en ventas respecto a las otras industrias del Perú		OLP1: El 2027 las ventas serán USD 1,600 M, el 2016 fue de USD 765 M. OLP2: El 2027 se empleará a 11,000 personas, el 2016 fue de actual de 8,700 personas OLP3: El 2027 el ROE será de 14%, el 2016 fue de 10%														Libre Competencia		1. Responsabilidad social 2. Innovación 3. Calidad 4. Trabajo en equipo y Respeto		
	2. Obtener márgenes de ganancias competitivos en el mercado respecto a otras industrias en el Perú																				
	3. Incrementar el ROE de la industria farmacéutica para ser más competitivo y atractivo a nuevas inversiones																				
	Estrategias		OLP1				OLP2				OLP3										
	Desarrollar nuevos productos con fines terapéuticos y profilácticos (F1, F2, F4, F5, O2, O3)		X				X				X				1, 2, 3, 4, 5, 6		Libre Competencia		1. Responsabilidad social 2. Innovación 3. Calidad 4. Trabajo en equipo y Respeto		
	Aumentar la oferta de productos para el consumo animal (F1, F4, F5, O2, O3, O5)		X				X				X				1, 2, 3, 4, 5, 6		Aplicación de buenas prácticas de manufactura y/o estándares industriales				
	Desarrollar mercado alternativo de exportación en Brasil (F1, F3, O2, O4)		X				X				X				1, 2, 3, 4, 5		De protección de datos de prueba				
	Vender productos genéricos a Colombia (F1, F3, F5, A1, A4)		X				X				X				1,2,3,4,5		Reconocimiento de patente				
	Desarrollar productos naturales como parte de la gama de la industria farmacéutica (F1, F2, F3, A3, A5)		X				X				X				1, 2, 3, 4, 5, 6		Acuerdos comerciales abiertos (eliminación de barreras arancelarias)		Código de Ética 1. Uso de los recursos de manera eficiente y cuidado del medio ambiente, reduciendo la contaminación ambiental 2. Innovación de nuevos productos y procesos de calidad 3. Generación de empleo que incremente el poder adquisitivo de la población.		
												1, 2		Crédito fiscal o exoneraciones, relacionados a temas de I&D							
												1, 2, 3, 4, 5, 6		Sanitaria							
												1, 2, 3, 4, 5, 6		Precios asequibles (Metodología de medición de precios de medicamentos)							
Tablero de Control		Vender USD 1004 M al 2019, USD 1116 M al 2021, USD 1248 M al 2023 y USD 1503 M al 2025. Exportar productos terapéuticos y profilácticos a Brasil por un total de USD 18.19 M al 2019. Exportar productos terapéuticos y profilácticos a Bolivia por un total de USD 37.80 M al 2021. Exportar productos terapéuticos y profilácticos a Colombia por un total de USD 77.64 M al 2023. Exportar productos terapéuticos y profilácticos a Ecuador por un total de USD 87.03 M al 2025. Para el 2019 el total de exportaciones será USD 9.65 M, USD 11.73 M el 2023, USD 14.25 M el 2027. Para el 2019 se aumentará la participación de los genéricos a 13%, 15% al 2021, 17% al 2023, 19% al 2025 y 21% al 2027. El número de empleados será de 9300 al 2019, 9700 al 2021, 10100 al 2023 y 10400 al 2025. Para 2019 trabajar 5 exposiciones farmacéuticas a nivel nacional, /exposiciones al 2021, 9 exposiciones al 2023, 11 ferias al 2025 y 13 exposiciones al 2027. (Actualmente es 1 exposición por año) Para 2019 trabajar 12 becas farmacéuticas a nivel nacional, 20 becas al 2021, 28 becas al 2023, 36 becas al 2025 y 44 becas para el 2027. (Actualmente son dos becas por año) Para 2019 trabajar 9 cursos farmacéuticos a nivel nacional, 15 cursos al 2021, 21 cursos al 2023, 27 cursos al 2025 y 33 cursos al 2027. (Actualmente es 1 curso por año) Para el 2019, establecer convenio con el Centro Nacional de Control de Calidad (CNCC) para el control de calidad de productos farmacéuticos. Para el 2021, establecer convenio con la Red de Laboratorios de Control de Medicamentos Oficiales para compartir las mejores prácticas en temas relacionados con la calidad de medicamentos en el ámbito regional y nacional. Para el 2019 incrementar el ingreso mensual mínimo de los trabajadores del sector farmacéutico a S/1,200, S/1,400 el 2021, S/1,600 el 2023, S/1,800 el 2025, S/2,000 el 2027. Para 2019 trabajar 4 Foros de Cooperación de la industria farmacéutica, 6 foros el 2021, 8 foros el 2023, 10 foros el 2025, 12 foros el 2027. Para el 2019, crear un sistema de capacitación y sensibilización en estándares internacionales para la exportación. Para el 2019 se invertirá en el área de I&D USD 73 M, USD 80 M el 2021, USD 89 M el 2023, USD 98 M el 2025, USD 108 M el 2027. Para el 2019, obtener certificación ISO 9001 en todos los laboratorios farmacéuticos nacionales. Para el 2019, establecer un plan de proyecto para el análisis del mercado internacional, que incluye la investigación de los requerimientos de productos, las barreras de entrada, oportunidades de ingreso, etc. en búsqueda de la internacionalización. Mantener el promedio de la industria al 99% en el cumplimiento de la entrega del producto cada año. (Actualmente llega un ratio de 99%)																			
Perspectiva Financiera		X																		Perspectiva Financiera	
Perspectiva Cliente		X		X		X		X		X		X		X		X		X		Perspectiva Cliente	
Perspectiva Procesos										X				X		X		X		Perspectiva Procesos	
Perspectiva Aprendizaje				X		X		X		X		X		X		X		X		Perspectiva Aprendizaje	
Organigrama		<pre> graph TD ADIFAN --> Laboratorios_ADIFAN[Laboratorios ADIFAN] ADIFAN --> Otros_laboratorios_nacionales[Otros laboratorios nacionales] </pre>																			

Referencias

- ADIFAN. (s.f). Asociación de Industrias Farmacéuticas Nacionales. Recuperado de <http://www.adifan.org.pe>
- ADIFAN. (2014). Industria nacional de medicamentos invirtió S/176 millones en innovación. Recuperado de <http://www.adifan.org.pe/notas-de-prensa/industria-nacional-de-medicamentos-invirtio-s176-millones-en-innovacion/>
- ADIFAN. (2016). Producción de industria farmacéutica nacional cayó 18.9% en 2015 y este año llegaría a niveles de 1995. Recuperado de <http://www.adifan.org.pe/noticias/produccion-de-industria-farmaceutica-nacional-cayo-18-9-en-2015-y-este-ano-llegaria-a-niveles-de-1995/>
- ADIFAN: El 10% de las medicinas consumidas en el Perú proviene del mercado ilegal (2012, 05 de diciembre). Gestión. Recuperado de <http://gestion.pe/economia/adifan-10-medicinas-consumidas-peru-proviene-mercado-ilegal-2053378>
- ADIFAN: No se puede convertir a los medicamentos en una suerte de elite (2013, 03 de abril). Gestión. Recuperado de <http://gestion.pe/economia/adifan-no-se-puede-convertir-medicamentos-suerte-elite-2062814>
- ALIFAR. (s.f). Asociación Latinoamericana de Industrias Farmacéuticas. Recuperado de <http://www.alifar.org/>
- Ángeles, J., & Amaro, C. (2003). Estudio de Oferta y Demanda del Sector Farmacéutico Peruano y Plantas Medicinales. Lima: Latinpharma.
- Arellano Marketing. (2015). *Los Estilos de Vida*. Recuperado de <http://www.arellanomarketing.com/inicio/estilos-de-vida/>
- Banco Central de Reserva del Perú (BCRP). (2016). *Reporte de inflación*. Recuperado de <http://www.bcrp.gob.pe/docs/Publicaciones/Reporte-Inflacion/2016/diciembre/reporte-de-inflacion-diciembre-2016.pdf>

- Bittán, M. (2010). Estrategias competitivas aplicadas en nuestra región. *Revista América Economía*. Recuperado de <http://ameco.mobi/economia-mercados/finanzas/estrategias-competitivas-aplicadas-en-nuestra-region>.
- BMI Research Latin America (2017). Latin America Pharmaceuticals & Healthcare Report.
- BMI Research Peru (2017). Peru Pharmaceuticals & Healthcare Report.
- BMI Research Global (2017). Global Pharmaceuticals & Healthcare Report.
- Bolsa de Perú sube 12% tras elecciones presidenciales. (2016, 11 de abril). *El Economista*. Recuperado de <http://eleconomista.com.mx/mercados-estadisticas/2016/04/11/bolsa-peru-sube-12-tras-elecciones-presidenciales>
- Calderón, J., Camposano, I., Llamoca, C., Peña, M., & Pollak, O. (2010). *Planeamiento estratégico de la industria farmacéutica peruana*. Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú.
- Centro Nacional de Planeamiento Estratégico (CEPLAN). (2011). *El Plan Bicentenario: el Perú hacia el 2021*. Recuperado de <http://www.ceplan.gob.pe/plan-bicentenario>
- Centro Nacional de Planeamiento Estratégico (CEPLAN). (2015). *Perú 2021: País OCDE*. Recuperado de http://www.ceplan.gob.pe/documentos_/peru-2021-pais-ocde/
- Centro Nacional de Planeamiento Estratégico (CEPLAN). (2016). *Economía informal en Perú: Situación actual y perspectivas*. Recuperado de <http://www.ceplan.gob.pe/documentos/economia-informal-peru-situacion-actual>
- Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación Tecnológica (CONCYTEC). (2014). *Crear para Crecer*. Recuperado de http://portal.concytec.gob.pe/images/stories/images2014/mayo/crear_crecer/estrategias_crear_crecer_ultima_version_28-5-2014.pdf
- Crisante, M. (2013). Mercado farmacéutico y acceso a medicamentos en el Perú. Presentación de diapositivas en la Dirección General de Medicamentos, Insumos y

Drogas, Lima, Perú. Recuperado de

http://www1.paho.org/per/images/stories/FtPage/2013/Mercado_farmaceutico-acceso_medicamentos-Peru.pdf

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

Economía peruana: Laboratorios nacionales invierten \$60 millones. (2015, 04 de febrero).

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

El cuidado del medio ambiente, clave para un sector farmacéutico sostenible. (2016, 18 de julio). *Compromiso Empresarial*. Recuperado de

<http://www.compromisoempresarial.com/rsc/2016/07/el-cuidado-del-medio-ambiente-clave-para-un-sector-farmaceutico-sostenible/>

Ernst & Young (EY). (2014). *Guía de Negocios e Inversión en el Perú 2014 / 2015*.

Recuperado de

http://www.rree.gob.pe/promocioneconomica/invierta/Documents/Guia_de_Negocios_e_Inversion_en_el_Peru_2014_2015.pdf

Ernst & Young (EY). (2015). *Guía de Negocios e Inversión en el Perú 2015 / 2016*.

Recuperado de

http://www.rree.gob.pe/promocioneconomica/invierta/Documents/Guia_de_Negocios_e_Inversion_en_el_Peru_2015_2016.pdf

Esperanza de vida en el Perú pasó de 69 a 79 años, según OMS. (2014, 15 de mayo). *Gestión*.

Recuperado de <http://elcomercio.pe/mundo/actualidad/esperanza-vida-peru-paso-69-79-anos-segun-oms-noticia-1729668>

Esto podría pasar en el Congreso con una mayoría absoluta fujimorista. (2016, 13 de abril).

RPP. Recuperado de <http://rpp.pe/politica/elecciones/esto-puede-pasar-en-el->

congreso-con-una-mayoria-absoluta-fujimorista-noticia-953406

Estudio del Mercado Farmacéutico en el Perú (Maximixe Consult S.A.). Recuperado de

[http://www.proecuador.gob.ec/wp-](http://www.proecuador.gob.ec/wp-content/uploads/2015/02/PROECU_PPM2012_FARMAC%3%89UTICO_PER%3%9A.pdf)

[content/uploads/2015/02/PROECU_PPM2012_FARMAC%3%89UTICO_PER%3%9A.pdf](http://www.proecuador.gob.ec/wp-content/uploads/2015/02/PROECU_PPM2012_FARMAC%3%89UTICO_PER%3%9A.pdf)

Farmacéuticas peruanas: "Ser innovadores no nos alcanza" (2016, 18 de Octubre). El

Comercio. Recuperado de <http://elcomercio.pe/economia/negocios/farmaceuticas-peruanas-innovadores-alcanza-272148>

FMI. (2013). Perú: La estrella económica de América. Recuperado de

[Latinahttps://www.imf.org/es/News/Articles/2015/09/28/04/53/socar022213d](https://www.imf.org/es/News/Articles/2015/09/28/04/53/socar022213d)

ICEX España Exportación e Inversiones (s.f). Recuperado de <http://www.icex.es/>

IMD. (2015). IMD World Talent Report 2015. Recuperado de

http://www.imd.org/globalassets/wcc/docs/talent_2015_web.pdf

IMS Institute for healthcare informatics (2013). The Global Use of Medicines: Outlook

Through 2017. Recuperado de

http://www.imshealth.com/files/web/IMSH%20Institute/Reports/US_Use_of_Meds_2013/IIHI_Global_Use_of_Meds_Report_2013.pdf

IMSHEALTH (2015). Global Life Sciences Insights Report. Recuperado de

<http://www.imshealth.com/en/solution-areas/healthcare-data-technology-applications/2015-global-life-sciences-insights-report>

Indecopi denegó el 50% de solicitudes de patentes farmacéuticas evaluadas (2015, 09 de

abril). *Gestión*. Recuperado de <http://gestion.pe/economia/indecopi-denego-50-solicitudes-patentes-farmaceuticas-evaluadas-2128572>

India exportó a Perú cerca de US\$ 48 millones en productos farmacéuticos (2015, 17 de

agosto). *Gestión*. Recuperado de <http://gestion.pe/economia/india-exporto-peru-cerca->

us-48-millones-productos-farmaceuticos-2140170

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

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

INEI. (s.f). Instituto Nacional de Estadística e Informática. Recuperado de

<https://www.inei.gob.pe/>

International Team Consulting (2015). Recuperado de <http://www.int-team.com/el-sector-farmaceutico-en-el-mundo/>

Juan Carlos Mathews: Un TLC con India atraerá inversiones para empresas de software

(2013, 07 de agosto). *Gestión*. Recuperado de <http://gestion.pe/economia/juan-carlos-mathews-tlc-india-atraera-inversiones-empresas-software-2072929>

Las elegidas por sus colaboradores y sus buenas prácticas (2015, 2 de diciembre). Great Place to Work. Recuperado de

http://www.greatplacetowork.com.pe/storage/documents/SUPLEMENTO_GPTW_2015.pdf

La industria farmacéutica nacional en cifras. (2015, 26 de febrero). *Gestión*. Recuperado de

<http://gestion.pe/economia/industria-farmaceutica-nacional-cifras-2124554/1>

La Sociedad Peruana de Medicina Alternativa y Complementaria – SPEMAC (s.f).

Recuperado de <http://www.spemac.org/>

Leyenda, P. (2005). El mercado de los productos farmacéuticos en Perú. *Revista El*

Exportador, 1(1), 1-26. Recuperado de

<https://bitacorafarmaceutica.files.wordpress.com/2008/08/la-industria-farmaceutica-en-peru.pdf>

Ministerio de Defensa (2005). Libro Blando. Recuperado de

https://www.mindef.gob.pe/libro_blanco.php

- MINTRA. (2007). Resultados de la Encuesta sobre Calificación de los Trabajadores y sus Competencias Laborales en el Sector Farmacia. Recuperado de http://www.mintra.gob.pe/archivos/file/publicaciones_dnpefp/bol_enc_calif_farmacia.pdf
- Minsa: Perú debería apuntar a producción propia de medicamentos biosimilares (2016, 03 de marzo). *Gestión*. Recuperado de <http://gestion.pe/politica/minsa-peru-tambien-deberia-contemplar-produccion-propia-biosimilares-2155686>
- OBS Business School. (s.f.). El mercado farmacéutico mundial crecerá un 21% hasta 2017. Recuperado de <http://www.obs-edu.com/es/noticias/investigacion/el-mercado-farmacaceutico-mundial-crecera-un-21-hasta-2017>
- Odebrecht y la sucia política (2017, 01 de Enero). *La Republica*. Recuperado de <http://larepublica.pe/impres/opinion/835540-odebrecht-y-la-sucia-politica>
- Perú: Economía y demografía (s.f.). *Datosmacro*. Recuperado de <http://www.datosmacro.com/paises/peru>
- Perú Top Publications (2017). Recuperado de <http://ptp.pe/toponline/form/>
- Plan de Gobierno 2016-2021 Peruanos por el Cambio. Recuperado de <http://ppk.pe/documentos/plandegobierno.pdf>
- Planeamiento estratégico para los laboratorios farmacéuticos nacionales (2016, 11 de noviembre). Recuperado de <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/123456789/7418>
- Porter, M.E. (2009). *Ser Competitivo*. Deusto, España: Harvard Business Press.
- PPK cae a 55% en su nivel de aceptación, ¿qué factores influyeron más? (2016, 16 de octubre). *Gestión*. Recuperado de <http://gestion.pe/politica/ppk-cae-55-su-nivel-aceptacion-que-factores-influyeron-mas-2172538>
- Retoperu. (2012, 6 de septiembre). Michael Porter en CADE 2010 - Diversificar la Economía

[Video]. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=cFJvfV89iQ0>.

Sociedad Nacional de Industrias (SNI). (2016). *Reporte Sectorial de la Industria de Productos Farmacéuticos*. Instituto de Estudios Económicos y Sociales. Recuperado de <http://www.sni.org.pe/wp-content/uploads/2017/01/Octubre-2016-Industria-de-productos-farmac%C3%A9uticos.pdf>

Trade Map (s.f). Trade statistics for international business development. Recuperado de <http://www.trademap.org/Index.aspx>

Universita de Barcelona (s.f). Recuperado de <http://www.obs-edu.com/es/noticias/investigacion/el-mercado-farmacutico-mundial-crecera-un-21-hasta-2017>

World Economic Forum (WEF). (2016). *The Global Competitiveness Report 2016–2017*. Recuperado de <http://www.ceplan.gob.pe/plan-bicentenario>

Yahoo Finance. Recuperado de <http://finance.yahoo.com/industries/healthcare>



Apéndices

Apéndice A: Producto Bruto Interno según Sectores Económicos

PERÚ: PRODUCTO BRUTO INTERNO SEGÚN SECTORES ECONÓMICOS, 1950-2015				
Valores a precios constantes de 2007 (Millones de soles)				
Año	Producto Bruto Interno	Extractivo	Transformación	Servicios ^{1/}
2000	222,207	46,646	44,961	130,600
2001	223,580	49,222	44,561	129,797
2002	235,773	53,263	47,705	134,805
2003	245,593	54,882	49,555	141,156
2004	257,770	57,585	52,973	147,212
2005	273,971	62,270	56,697	155,004
2006	294,598	64,683	61,760	168,155
2007	319,693	67,330	69,124	183,239
2008	348,870	72,636	76,375	199,859
2009	352,693	73,015	73,919	205,759
2010	382,081	73,932	82,789	225,360
2011	406,256	75,976	88,569	241,711
2012	431,199	77,335	93,297	260,567
2013P/	456,435	80,646	99,383	276,406
2014P/	467,181	79,495	99,221	288,465
2015E/	482,370	85,527	96,225	300,618

Nota. Tomado de “Boletín de Análisis Demográfico N° 36”, por Instituto Nacional de Estadística e Informática. 1/Incluyen impuestos.

Apéndice B: Producto Bruto Interno según Actividad Económica

PERÚ: PRODUCTO BRUTO INTERNO SEGÚN ACTIVIDAD ECONÓMICA (NIVEL 9), 1950-2015
Valores a precios constantes de 2007
(Millones de soles)

Año	Producto Bruto Interno	Agricultura	Pesca	Extracción de Petróleo y Minerales	Manufactura	Electricidad y Agua	Construcción	Comercio	Adm. Pública y Defensa	Otros servicios ^{1/}
2000	222,207	15,496	1,710	29,440	34,792	3,750	10,169	22,173	11,109	93,568
2001	223,580	15,374	1,488	32,360	35,094	3,823	9,467	22,353	10,733	92,888
2002	235,773	16,152	1,529	35,582	37,424	4,049	10,281	23,010	10,370	97,376
2003	245,593	16,472	1,417	36,993	38,883	4,205	10,672	23,710	11,016	102,225
2004	257,770	16,391	1,988	39,206	41,778	4,435	11,195	25,075	11,233	106,469
2005	273,971	16,948	2,086	43,236	44,529	4,685	12,168	26,368	12,440	111,511
2006	294,598	18,462	2,163	44,058	47,766	5,040	13,994	29,500	13,482	120,133
2007	319,693	19,074	2,364	45,892	52,807	5,505	16,317	32,537	13,723	131,474
2008	348,870	20,600	2,435	49,601	57,304	5,948	19,071	36,029	14,785	143,097
2009	352,693	20,784	2,321	49,910	53,600	6,008	20,319	35,735	17,472	146,544
2010	382,081	21,656	1,675	50,601	59,024	6,531	23,765	39,981	18,886	159,962
2011	406,256	22,517	2,709	50,750	63,943	7,066	24,626	43,434	19,691	171,520
2012	431,199	23,944	1,729	51,662	64,758	7,481	28,539	47,105	21,288	184,693
2013P/	456,435	24,216	2,126	54,304	68,155	7,734	31,228	49,408	22,110	197,154
2014P/	467,181	24,532	1,515	53,448	67,432	8,133	31,789	50,335	23,278	206,719
2015E/	482,370	25,258	1,756	58,513	66,266	8,618	29,959	52,362	24,184	215,454

Nota. Tomado de "Boletín de Análisis de la Actividad Económica y del Producto Bruto Interno" del Instituto Nacional de Estadística e Informática. 1/Incluyen impuestos.

Apéndice C: Magnitud y Crecimiento Poblacional

POBLACIÓN TOTAL, CENSADA Y OMITIDA, SEGÚN CENSOS REALIZADOS, 1940, 1961, 1972, 1981, 1993, 2005 Y 2007			
Año	Total	Población Censada	Omitida
1940	7,023,111	6,207,967	815,144
1961	10,420,357	9,906,746	513,611
1972	14,121,564	13,538,208	583,356
1981	17,762,231	17,005,210	757,021
1993	22,639,443	22,048,356	591,087
2005 a/	27,219,264	26,152,265	1,066,999
2007	28,220,764	27,412,157	b/ 808,607

Nota. Tomado de “Boletín de Análisis Demográfico N° 36”, por Instituto Nacional de Estadística e Informática. a/ Censo de Derecho o De Jure. Se recopiló información de la población en su lugar de residencia. b/ No incluye la población del distrito de Carmen Alto, provincia Huamanga, departamento Ayacucho. Autoridades locales no permitieron la ejecución de los Censos.



Apéndice D: Estimaciones y Proyecciones de Población

POBLACIÓN ESTIMADA Y PROYECTADA POR SEXO Y TASA DE CRECIMIENTO, SEGÚN AÑOS CALENDARIOS, 2000 - 2050			
Años	Población		
	Total	Hombres	Mujeres
2000	25,983,588	13,039,529	12,944,059
2001	26,366,533	13,230,410	13,136,123
2002	26,739,379	13,416,024	13,323,355
2003	27,103,457	13,597,121	13,506,336
2004	27,460,073	13,774,414	13,685,659
2005	27,810,540	13,948,639	13,861,901
2006	28,151,443	14,118,112	14,033,331
2007	28,481,901	14,282,346	14,199,555
2008	28,807,034	14,443,858	14,363,176
2009	29,132,013	14,605,206	14,526,807
2010	29,461,933	14,768,901	14,693,032
2011	29,797,694	14,935,396	14,862,298
2012	30,135,875	15,103,003	15,032,872
2013	30,475,144	15,271,062	15,204,082
2014	30,814,175	15,438,887	15,375,288
2015	31,151,643	15,605,814	15,545,829
2016	31,488,625	15,772,385	15,716,240

Nota. Tomado de “Boletín de Análisis Demográfico N° 36”, por Instituto Nacional de Estadística e Informática.

Apéndice E: Tipos de Viviendas Particulares

VIVIENDA												
TIPOS DE VIVIENDAS PARTICULARES QUE OCUPAN LOS HOGARES 2003-2014												
(Porcentaje del total de viviendas particulares)												
Tipos de Vivienda	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
TOTAL	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Casa independiente	86.1	84.6	84.4	84.2	85	85.6	85.4	83.8	84.3	85.6	86.3	86.4
Departamento en edificio	4.1	3.9	4.4	4.5	5.5	5.3	6	6.5	6.4	5.6	6.2	6.3
Vivienda en quinta	1.6	2.1	1.9	1.8	1.6	1.6	1.6	1.7	1.6	1.6	1.5	1.6
Vivienda en casa de vecindad (callejón, solar o corralón)	3.6	4.3	4.7	4.8	4.8	4.9	5.1	5.5	5.3	5.1	4.4	4.3
Choza o cabaña	2.8	2.3	3	2.3	2.2	1.8	1.3	2	2	1.8	1.4	1.3
Vivienda improvisada	1.8	2.7	1.8	2.4	0.8	0.7	0.4	0.4	0.3	0.3	0.2	0.1
Local no destinado para habitación humana	0.1	0	0	0	0.1	0.1	0.1	0	0	0	0	0

Nota. Tomado de "Boletín de Análisis Demográfico N° 36", por Instituto Nacional de Estadística e Informática.



Apéndice F: Población Económicamente Activa

POBLACIÓN ECONÓMICAMENTE ACTIVA, SEGÚN ÁMBITO GEOGRÁFICO, 2004-2014											
(Miles de personas)											
Ámbito geográfico	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Total	13 791.1	13 866.8	14 356.0	14 903.3	15 158.2	15 448.2	15 735.7	15 949.1	16 142.1	16 328.8	16 396.4
Área de residencia											
Urbana	9 505.9	9 632.1	10 054.7	10 689.5	10 968.4	11 243.6	11 592.3	11 856.2	12 116.9	12 353.4	12 436.4
Rural	4 285.2	4 234.7	4 301.3	4 213.8	4 189.8	4 204.6	4 143.5	4 092.8	4 025.3	3 975.4	3 960.0

Nota. Tomado de “Boletín de Análisis Demográfico N° 36”, por Instituto Nacional de Estadística e Informática.

Apéndice G: Ingresos Promedio Mensual Proveniente del Trabajo

INGRESOS												
INGRESO PROMEDIO MENSUAL PROVENIENTE DEL TRABAJO, SEGÚN ÁMBITO GEOGRÁFICO, 2004- 2014												
(Nuevos soles corrientes)												
Ámbito geográfico	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
Total	668.0	673.9	722.8	790.6	885.0	955.0	971.9	1 058.0	1 141.1	1 176.1	1 229.9	

Nota. Tomado de “Boletín de Análisis Demográfico N° 36”, por Instituto Nacional de Estadística e Informática.

Apéndice H: Población en Situación de Pobreza Monetaria

Ámbito geográfico	POBLACIÓN EN SITUACIÓN DE POBREZA MONETARIA, SEGÚN ÁMBITO GEOGRÁFICO, 2004-2014											2014							
	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Estimación	Intervalo de confianza al 95%		CV (%)					
												Inferior	Superior						
(Porcentaje respecto del total de hogares)																			
Total	58.7	55.6	49.2	42.4	37.3	33.5	30.8	27.8	25.8	23.9	22.7	21.9	23.6	1.9					
Lima Metropolitana	44.6	42.4	32.7	25.1	21.7	16.1	15.8	15.6	14.5	12.8	11.8	10.3	13.4	6.8					
Resto país	64.7	61.2	56.3	50.0	44.2	41.2	37.4	33.3	30.9	29.0	27.8	26.7	28.8	1.9					
Área de residencia																			
Urbana	48.2	44.5	37	30.1	25.4	21.3	20	18.0	16.6	16.1	15.3	14.4	16.3	3.1					
Rural	83.4	82.5	79.3	74	68.8	66.7	61	56.1	53.0	48.0	46.0	44.2	47.8	2.0					
Región natural																			
Costa	48.6	44.4	36.4	29.3	25.3	20.7	19.8	17.8	16.5	15.7	14.3	13.3	15.5	4.0					
Sierra	70	67.7	63	58.1	53	48.9	45.2	41.5	38.5	34.7	33.8	32.2	35.5	2.5					
Selva	70.4	70.1	65.5	55.8	46.4	47.1	39.8	35.2	32.5	31.2	30.4	28.1	32.8	4.0					
Dominio geográfico																			
Costa urbana	50.8	43.2	37.6	31.7	27.4	23.7	23	18.2	17.5	18.4	16.3	14.8	18.0	4.9					
Costa rural	69.3	66.9	62.3	53.8	46.6	46.5	38.3	37.1	31.6	29.0	29.2	23.9	35.2	9.8					
Sierra urbana	46.9	44	37.1	31.8	26.7	23.2	21	18.7	17.0	16.2	17.5	15.6	19.6	5.8					
Sierra rural	86.7	85.4	83.1	79.2	74.9	71	66.7	62.3	58.8	52.9	50.4	48.2	52.5	2.2					
Selva urbana	59.4	58.4	54.6	44	32.7	32.7	27.2	26.0	22.4	22.9	22.6	19.7	25.8	6.8					
Selva rural	81.5	82.4	77.3	69.2	62.5	64.4	55.5	47.0	46.1	42.6	41.5	38.0	45.1	4.4					

Nota. Tomado de "Boletín de Análisis Demográfico N° 36", por Instituto Nacional de Estadística e Informática.

Apéndice I: Hogares con Acceso a Radio o Equipo de Sonido

HOGARES QUE TIENEN AL MENOS UNA RADIO O EQUIPO DE SONIDO, SEGÚN ÁMBITO GEOGRÁFICO, 2001-2014														
(Porcentaje respecto del total de hogares)														
Ámbito geográfico	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Total	83.0	84.2	84.6	84.2	83.4	84.3	83.7	83.1	82.8	83.3	81.9	81.1	81.9	78.7
Lima Metropolitana 1/	89.2	91.1	90.2	89.0	87.4	87.9	86.9	85.7	84.1	84.9	83.0	83.0	82.1	79.9
Resto país	80.3	81.2	82.4	82.5	82.1	83.1	82.4	81.9	82.3	82.6	81.5	80.3	81.8	78.3

Nota. Tomado de "Boletín de Análisis Demográfico N° 36", por Instituto Nacional de Estadística e Informática. 1/ Incluye la provincia de Lima y la Provincia Constitucional del Callao.



Apéndice J: Hogares con Acceso a Televisor

HOGARES QUE TIENEN AL MENOS UN TELEVISOR, SEGÚN ÁMBITO GEOGRÁFICO, 2001-2014														
(Porcentaje respecto del total de hogares)														
Ámbito geográfico	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Total	70.4	70.9	70.3	70.5	70.4	72.0	74.8	76.6	78.9	80.0	80.9	81.5	82.5	81.9
Lima Metropolitana 1/	94.7	95.1	94.7	94.2	93.9	94.8	95.1	95.5	96.3	95.9	96.5	96.7	96.9	97.0
Resto país	60.2	60.3	60.5	61.7	62.2	63.9	66.5	68.5	71.4	73.5	75.3	75.7	77.1	76.2

Nota. Tomado de "Boletín de Análisis Demográfico N° 36", por Instituto Nacional de Estadística e Informática. 1/ Incluye la provincia de Lima y la Provincia Constitucional del Callao.



Apéndice K: Hogares con Acceso a Televisión por Cable

HOGARES QUE ACCEDEN A TELEVISIÓN POR CABLE, SEGÚN ÁMBITO GEOGRÁFICO, 2005-2014												
(Porcentaje respecto del total de hogares)												
Ámbito geográfico	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014		
Total	10.3	13.9	17.0	20.0	23.1	26.0	29.8	31.9	33.6	35.9		
Lima Metropolitana 1/	23.1	30.7	35.0	38.7	44.2	47.1	53.2	55.2	56.7	61.4		
Resto País	4.8	6.4	9.2	11.6	13.6	16.5	19.5	21.6	23.1	24.5		

Nota. Tomado de "Boletín de Análisis Demográfico N° 36", por Instituto Nacional de Estadística e Informática. 1/ Incluye la provincia de Lima y la Provincia Constitucional del Callao.



Apéndice L: Hogares con Acceso a Teléfono Fijo

HOGARES QUE TIENEN TELÉFONO FIJO, SEGÚN ÁMBITO GEOGRÁFICO, 2001-2014														
(Porcentaje respecto del total de hogares)														
Ámbito geográfico	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Total	22.3	22.8	23.6	26.4	28.5	29.9	31.0	31.9	32.1	30.4	29.8	29.4	28.6	26.9
Lima														
Metropolitana 1/	48.3	46.9	48.4	54.1	58.4	58.1	58.7	59.7	58.9	54.5	55.7	54.8	53.8	52.5
Resto país	11.4	12.2	13.1	14.9	15.6	17.5	19.0	19.5	19.9	19.6	18.4	18.3	17.2	15.4

Nota. Tomado de "Boletín de Análisis Demográfico N° 36", por Instituto Nacional de Estadística e Informática. 1/ Incluye la provincia de Lima y la Provincia Constitucional del Callao.



Apéndice M: Hogares con Acceso a Teléfono Celular

HOGARES CON AL MENOS UN MIEMBRO QUE TIENE TELÉFONO CELULAR, SEGÚN ÁMBITO GEOGRÁFICO, 2001-2014														
(Porcentaje respecto del total de hogares)														
Ámbito geográfico	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Total	7.9	8.9	12.1	16.4	20.7	29.8	45.0	59.7	67.0	73.1	75.2	79.7	82.0	84.9
Lima Metropolitana 1/	18.0	18.7	25.8	34.2	39.5	51.3	65.7	75.7	80.3	83.3	85.6	88.8	88.5	91.1
Resto país	3.6	4.6	6.2	9.0	12.6	20.3	36.0	52.6	61.0	68.4	70.6	75.8	79.1	82.1

Nota. Tomado de "Boletín de Análisis Demográfico N° 36", por Instituto Nacional de Estadística e Informática. 1/ Incluye la provincia de Lima y la Provincia Constitucional del Callao.



Apéndice N: Hogares con Acceso a Computadora

HOGARES QUE TIENEN AL MENOS UNA COMPUTADORA, SEGÚN ÁMBITO GEOGRÁFICO, 2001-2014														
(Porcentaje respecto del total de hogares)														
Ámbito geográfico	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Total	5.6	7.0	7.3	8.1	8.8	11.2	15.4	18.0	21.2	23.4	25.4	29.9	32.0	32.3
Lima Metropolitana 1/	12.5	14.5	14.8	15.8	16.0	21.2	26.9	29.7	34.7	36.0	40.7	48.3	49.8	51.7
Resto país	2.8	3.6	4.3	5.3	6.4	7.6	10.7	13.1	15.4	18.3	19.9	22.9	25.2	24.9

Nota. Tomado de "Boletín de Análisis Demográfico N° 36", por Instituto Nacional de Estadística e Informática. 1/ Incluye la provincia de Lima y la Provincia Constitucional del Callao.

Apéndice O: Hogares con Acceso a Servicio de Internet

HOGARES QUE ACCEDEN AL SERVICIO DE INTERNET, SEGÚN ÁMBITO GEOGRÁFICO, 2001-2014														
(Porcentaje respecto del total de hogares)														
Ámbito geográfico	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Total	0.5	0.9	1.5	2.1	3.7	5.1	6.6	8.6	11.0	13.0	16.4	20.2	22.1	23.5
Lima Metropolitana 1/	1.3	2.3	4.6	5.9	10.2	12.9	14.9	18.6	23.4	25.7	32.7	38.7	41.4	44.5
Resto país	0.1	0.3	0.2	0.5	1.0	1.6	3.1	4.2	5.4	7.3	9.2	12.0	13.2	14.0

Nota. Tomado de "Boletín de Análisis Demográfico N° 36", por Instituto Nacional de Estadística e Informática. 1/ Incluye la provincia de Lima y la Provincia Constitucional del Callao.



Apéndice P: Producto Bruto Interno según Actividad Económica

PERÚ: PRODUCTO BRUTO INTERNO SEGÚN ACTIVIDAD ECONÓMICA (NIVEL 54), 2007-2015											
Valores a precios constantes de 2007											
(Millones de soles)											
Actividad Económica	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013P/	2014P/	2015E/		
Producto Bruto Interno	319,693	348,870	352,693	382,081	406,256	431,199	456,435	467,181	482,370		
Fabricación de productos farmacéuticos y medicamentos	929	1,054	1,030	949	1,002	1,025	929	887	724		
Fabricación de productos farmacéuticos y medicamentos	0.29%	0.30%	0.29%	0.25%	0.25%	0.24%	0.20%	0.19%	0.15%		

Apéndice Q: Definición de Partidas y Subpartidas

Las partidas y subpartidas son las siguientes:

- (a) 3001: Glándulas y demás órganos para usos opoterápicos, desecados, incl. pulverizados; extractos de glándulas o de otros órganos o de sus secreciones, para usos opoterápicos; heparina y sus sales; las demás sustancias humanas o animales preparadas para usos terapéuticos o profilácticos, n.c.o.p.
- (b) 3002: Sangre humana; sangre animal preparada para usos terapéuticos, profilácticos o de diagnóstico; antisueros "sueros con anticuerpos", demás fracciones de la sangre y productos inmunológicos modificados, incl. obtenidos por proceso biotecnológico; vacunas, toxinas, cultivos de microorganismos y productos simil. (exc. levaduras)
- (c) 3003: Medicamentos constituidos por productos mezclados entre sí, preparados para usos terapéuticos o profilácticos, sin dosificar ni acondicionar para la venta al por menor (exc. productos de las partidas 3002, 3005 o 3006)
- (d) 3004: Medicamentos constituidos por productos mezclados entre sí o sin mezclar, preparados para usos terapéuticos o profilácticos, dosificados "incl. los administrados por vía transdérmica" o acondicionados para la venta al por menor (exc. productos de las partidas 3002, 3005 o 3006)
- (e) 3005: Apósitos, esparadrapos, sinapismos, guatas, gasas, vendas y artículos simil., impregnados o recubiertos de sustancias farmacéuticas o acondicionados para la venta al por menor con fines médicos, quirúrgicos, odontológicos o veterinarios
- (f) 3006: Preparaciones y artículos farmacéuticos a que se refiere la nota 4 del capítulo 30 y comprendidos en las subpartidas 3006.10.10 a 3006.60.90
- (g) Producto: 300410 Medicamentos, que contengan estreptomicinas o derivados de estos productos, incl. en compuestos con penicilinas o sus derivados, dosificados "incl. los administrados por vía transdérmica" o acondicionados para la venta al por menor

(exc. que contengan, como productos activos, únicamente penicilinas o derivados de estos productos con la estructura del ácido penicilánico).

- (h) Producto: 300420 Medicamentos, que contengan antibióticos, dosificados "incl. los administrados por vía transdérmica" (exc. que contengan penicilinas o derivados de estos productos con la estructura del ácido penicilánico o estreptomycinas o derivados de estos productos).
- (i) Producto: 300431 Medicamentos, que contengan insulina pero sin antibióticos, dosificados "incl. los administrados por vía transdérmica" o acondicionados para la venta al por menor.
- (j) Producto: 300439 Medicamentos, que contengan hormonas o esteroides utilizados como hormonas pero sin antibióticos, dosificados "incl. los administrados por vía transdérmica" (exc. que contengan insulina u hormonas corticosteroides, sus derivados y análogos estructurales).
- (k) Producto: 300450 Medicamentos, que contengan provitaminas, vitaminas, incl. los concentrados naturales, o sus derivados utilizados principalmente como vitaminas, dosificados "incl. los administrados por vía transdérmica" o acondicionados para la venta al por menor.
- (l) Producto: 300490 Medicamentos constituidos por productos mezclados o sin mezclar, preparados para usos terapéuticos o profilácticos, dosificados "incl. los administrados por vía transdérmica" (exc. medicamentos que contengan antibióticos; medicamentos que contengan hormonas o esteroides utilizados como hormonas pero sin antibióticos; medicamentos que contengan alcaloides o sus derivados pero sin hormonas ni esteroides utilizados como hormonas ni antibióticos; medicamentos que contengan provitaminas, vitaminas o sus derivados utilizados principalmente como vitaminas;

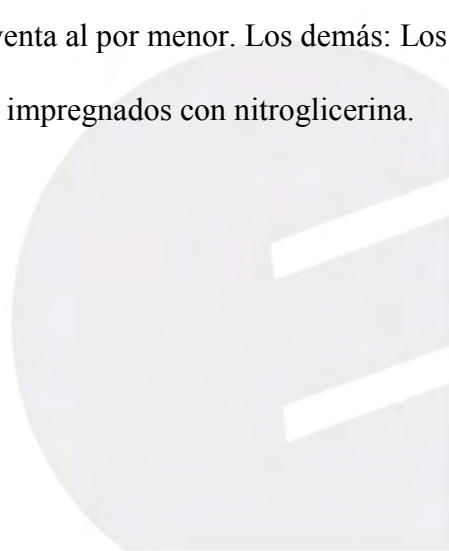
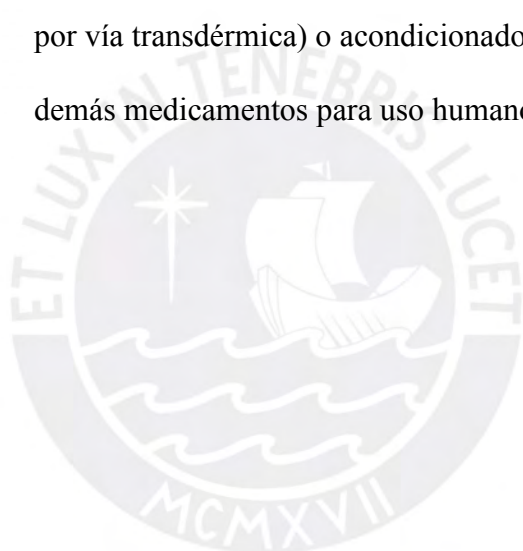
medicamentos que contengan yodo o compuestos de yodo; medicamentos acondicionados para la venta al por menor)

- (m) 3004902900 Medicamentos (excepto los productos de las partidas 30.02, 30.05 o 30.06) constituidos por productos mezclados o sin mezclar, preparados para usos terapéuticos o profilácticos, dosificados (incluidos los destinados a ser administrados por vía transdérmica) o acondicionados para la venta al por menor. Los demás: Los demás medicamentos para uso humano.
- (n) 3004903000 Medicamentos (excepto los productos de las partidas 30.02, 30.05 o 30.06) constituidos por productos mezclados o sin mezclar, preparados para usos terapéuticos o profilácticos, dosificados (incluidos los destinados a ser administrados por vía transdérmica) o acondicionados para la venta al por menor. Los demás: Los demás medicamentos para uso veterinario.
- (o) 3004902300 Medicamentos (excepto los productos de las partidas 3002, 3005 o 3006) constituidos por productos mezclados o sin mezclar, preparados para usos terapéuticos o profilácticos, dosificados (incluidos los administrados por vía transdérmica) o acondicionados para la venta al por menor. Los demás: Los demás medicamentos para uso humano: Para la alimentación vía parenteral.
- (p) 3004902400 Medicamentos (excepto los productos de las partidas 3002, 3005 ó 3006) constituidos por productos mezclados o sin mezclar, preparados para usos terapéuticos o profilácticos, dosificados (incluidos los administrados por vía transdérmica) o acondicionados para la venta al por menor. Los demás: Los demás medicamentos para uso humano: Para tratamiento oncológico o VIH.
- (q) 3004901000 Medicamentos (excepto los productos de las partidas 30.02, 30.05 o 30.06) constituidos por productos mezclados o sin mezclar, preparados para usos terapéuticos o profilácticos, dosificados (incluidos los destinados a ser administrados

por vía transdérmica) o acondicionados para la venta al por menor. Los demás:

Sustitutos sintéticos del plasma humano.

- (r) 3004902100 Medicamentos (excepto los productos de las partidas 30.02, 30.05 o 30.06) constituidos por productos mezclados o sin mezclar, preparados para usos terapéuticos o profilácticos, dosificados (incluidos los destinados a ser administrados por vía transdérmica) o acondicionados para la venta al por menor. Los demás: Los demás medicamentos para uso humano: Anestésicos.
- (s) 3004902200 Medicamentos (excepto los productos de las partidas 30.02, 30.05 o 30.06) constituidos por productos mezclados o sin mezclar, preparados para usos terapéuticos o profilácticos, dosificados (incluidos los destinados a ser administrados por vía transdérmica) o acondicionados para la venta al por menor. Los demás: Los demás medicamentos para uso humano: Parches impregnados con nitroglicerina.



Apéndice R: Productos de la SubPartida Arancelaria

Los productos de la Sub Partida 3004.90.29.00 de acuerdo a su clasificación arancelaria son:

	Descripción	Resolución	Fecha Publicación
1	ECALTA 100 MG. CAJA CON UN VIAL CON POLVO ESTERIL LIOFILIZADO PARA SOLUCION INYECTABLE. MEDICAMENTO USO HUMANO ACONDICIONADO PARA LA VENTA AL POR MENOR	R-000669-2016	10/11/2016
2	NIKZON. CAJA X 90 TABLETAS. COADYUVANTE EN EL TRATAMIENTO DEL ESCOZOR Y LA QUEMAZÓN ASOCIADOS CON HEMORROIDES	R-000531-2016	29/09/2016
3	ASONOR. SE PRESENTA EN FRASCOS DE 30 MILILITROS. TRATAMIENTO DE LOS RONQUIDOS POR FALTA DE LUBRICACIÓN DE LA MEMBRANA MUCOSA Y LA RELAJACIÓN	R-000524-2016	29/09/2016
4	LEVITRA ODT 10MG, COMPRIMIDO. CAJAS DE CARTÓN CONTENIENDO 1, 2, 4 U 8 COMPRIMIDOS EN BLÍSTER ALUMINIO. TRATAMIENTO DE LA DISFUNCIÓN ERÉCTIL EN HOMBRES ADULTOS.	R-000261-2016	02/06/2016
5	LEVOGASTROL 25MG, COMPRIMIDO. CAJAS DE CARTÓN CONTENIENDO COMPRIMIDOS EN BLISTER DE ALUMINIO. TRATAMIENTO DE ALTERACIONES DIGESTIVAS	R-000191-2016	12/04/2016
6	ISOPTIN SR 240 MG X 10 TBS. CAJA CON 10 TABLETAS RECUBIERTAS. MEDICAMENTOS PARA USO HUMANO	R-000099-2016	11/02/2016
7	LIMONADA PURGANTE EVAKUA. FRASCO X 200 ML.. ESTREÑIMIENTO CRÓNICO3004902900	R-000038-2016	04/02/2016
8	CREON 10000. FRASCO CON 20 CÁPSULAS DE GELATINA DURA. MEDICAMENTO	R-150298-2015	30/11/2015
9	RESNA 500 MG COMPRIMIDO RECUBIERTO DE LIBERACION RETARDADA. COMPRIMIDOS RECUBIERTOS DE FORMA ALARGADA OBLONGA, BICONVEXOS, COLOR ANARANJADO-PARDO. MEDICAMENTO PARA USO HUMANO	R-150043-2015	18/11/2015
10	GENEX. SET CONFORMADO POR PREPARACIÓN QUÍMICA EN POLVO, ESPÁTULA, AGUA BIDESTILADA Y APLICADOR. RELLENO ÓSEO SINTÉTICO EN HUMANOS	R-150038-2015	18/11/2015
11	FABRAZYME. CAJA CON UN VIAL DE VIDRIO CON UN POLVO BLANCO. TRATAMIENTO PARA ENFERMEDAD DE FABRY	R-000072-2015	05/02/2015

12	CEREZYME. CAJA CONTENIENDO UN VIAL DE VIDRIO INCOLORO CON UN POLVO CONCENTRADO PARA SOLUCIÓN. USADO EN TERAPIA DE REEMPLAZO ENZIMÁTICO A LARGO PLAZO DE LA ENFERMEDAD DE GAUCHER	R-000071-2015	05/02/2015
13	EFFECTOLAX. CAJA DE CARTÓN CON 5 BLISTERS CONTENIENDO 100 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS. LAXANTE NATURAL DE ADMINISTRACIÓN ORAL	R-000017-2015	15/01/2015
14	CIRUELAX LÍQUIDO. FRASCO DE 120 ML. LAXANTE NATURAL	R-140540-2014	24/12/2014
15	OMEPRAMIX. EN CAJAS CON 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,12,14,15,18,20,22,24 Y 25 BLÍSTER. MEDICAMENTO PARA USO HUMANO - TRATAMIENTO CONTRA HELICOBACTER PYLORI	R-140305-2014	13/10/2014
16	BASENPULVER PH-BALANCE. SOBRE DE ALUMINIO X 100 G. REGULADOR DEL EQUILIBRIO DE LOS ÁCIDOS DEL CUERPO HUMANO Y APORTE DE CALCIO Y MAGNESIO	R-000672-2013	16/10/2013
17	RYTMONORM 150 MG X 30 TABLETAS. CAJA DE CARTÓN CON 2 BLÍSTER DE 15 TABLETAS CADA UNO. MEDICAMENTO USO HUMANO, PARA TAQUIARRITMIAS, TAQUICARDIAS, VIA ORAL	R-000567-2013	12/09/2013
18	SURVANTA VIAL 8 ML. CAJA CON 1 FRASCO VIAL DE 8 ML, DE SUSPENSIÓN INTRATRAQUEAL 25 MG/ML. EN LA PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DEL SÍNDROME DE INSUFICIENCIA RESPIRATORIA EN PREMATUROS	R-000533-2013	06/09/2013
19	MENTOL SIKURA EXTRA FUERTE. LATAS METÁLICAS DE 10 G. FROTACIÓN EN DOLORS MUSCULARES Y ARTICULARES, TORCEDURAS Y SIMILARES	R-000254-2013	24/04/2013
20	BLOPRESS 8 MG. CAJA DE CARTÓN CON 3 BLISTER. TRATAMIENTO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL	R-000123-2013	18/02/2013
21	TIOCTIC TEMIS. CAJA CONTENIENDO BLISTER CON 10 COMPRIMIDOS. MEDICAMENTO PARA USO HUMANO, TRATAMIENTO DE POLINEROPATIA DIABÉTICA PERIFÉRICA	R-001327-2012	02/01/2013
22	"SIMDAX 2,5 MG/ML", VIAL X 5 ML. CAJA CON FRASCO-AMPOLLA X 5 ML.. MEDICAMENTO PARA USO HUMANO	R-001336-2012	31/12/2012
23	"OGASTRO" 30 MG. X 14 CÁPSULAS. CAJA X 14 CÁPSULAS. MEDICAMENTO DE USO HUMANO, PARA EL TRATAMIENTO A CORTO PLAZO DE ARDOR DE ESTÓMAGO	R-001220-2012	13/12/2012

24	"FLOGORAL 3MG". CAJA POR 25 SOBRES. DOLOR E IRRITACIÓN DE LA BOCA Y GARGANTA POR SU EFECTO ANALGÉSICO	R-001176-2012	30/11/2012
25	LAXAMIN 5 MG. CAJA DE CARTÓN CON 02 BLÍSTER, CON 10 GRAGEAS. MEDICAMENTO DE USO HUMANO, PARA EL ALVIO SINTOMÁTICO DEL ESTREÑIMIENTO.	R-000968-2012	27/09/2012
26	VIGADEXA. CAJA CONTENIENDO FRASCO DE PLÁSTICO 5ML. MEDICAMENTO DE USO HUMANO, TRATAMIENTO DE INFECCIONES OCULARES	R-000923-2012	03/09/2012
27	"TROFODERMAX" SUSPENSIÓN EN AEROSOL TÓPICO. CAJA CON FRASCO SPRAY X 30 G.. MEDICAMENTO PARA USO HUMANO	R-000920-2012	03/09/2012
28	ZEMPLAR. CAJA CONTENIENDO 5 AMPOLLAS. MEDICAMENTO DE USO HUMANO	R-000929-2012	03/09/2012
29	ACTOS 30 MG. FRASCO CONTENIENDO 15 TABLETAS. MEDICAMENTO DE USO HUMANO PARA EL TRATAMIENTO DE LA DIABETES	R-000928-2012	03/09/2012
30	ACTOS MET 15/850. CAJA DE CARTÓN QUE CONTIENE UN FRASCO DE PLÁSTICO CON 30 TABLETAS. MEDICAMENTO DE USO HUMANO, PARA EL TRATAMIENTO DE DIABETES	R-000820-2012	01/08/2012
31	LOSTAPROLOL 10. CAJAS DE CARTON DE 5 A 500 COMPRIMIDOS. MEDICAMENTO DE USO HUMANO DOSIFICADO Y ACONDICIONADO PARA LA VENTA AL POR MENOR	R-000778-2012	24/07/2012
32	LOSTAPROLOL 5. CAJAS DE CARTÓN POR 5 A 500 COMPRIMIDOS. MEDICAMENTO DE USO HUMANO, DOSIFICADO Y ACONDICIONADO PARA LA VENTA AL POR MENOR	R-000777-2012	24/07/2012
33	TARKA SR. CAJA DE CARTÓN CONTENIENDO 1 BLÍSTER DE ALUMINIO CON 14 TABLETAS. MEDICAMENTO DE USO HUMANO, TRATAMIENTO DE HIPERTENSIÓN	R-000718-2012	28/06/2012
34	CONTROLIP 160 MG. CAJA DE CARTÓN, CONTENIENDO 3 BLÍSTER DE ALUMINIO CON 10 CÁPSULAS CADA UNO. MEDICAMENTO DE USO HUMANO, TRATAMIENTO DE COLESTEROL Y TRIGLICERIDOS ELEVADOS	R-000719-2012	28/06/2012
35	ISOPTIN 80 MG. CAJA DE CARTON, CONTENIENDO 2 BLISTER DE ALUMINIO CON 15 TABLETAS CADA UNA. MEDICAMENTO DE USO HUMANO. TRATAMIENTO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL ENTRE OTROS	R-000720-2012	28/06/2012
36	AFTOTEX SOLUCIÓN. FRASCO DE 30 ML - SPRAY. ANTINFLAMATORIO, ANTIBACTERIANO, ANALGÉSICO, TÓPICO BUCAL Y GINGIVAL	R-000495-2012	10/05/2012

37	FLUIMUCIL 10%. UNA CAJA QUE CONTIENE UN FRASCO VIAL DE 25 ML. MEDICAMENTO DE USO HUMANO, COMO MUCOLÍTICO, DOSIFICADO Y PARA LA VENTA AL POR MENOR	R-001750-2011	01/12/2011
38	SINTOCALMY. EN CAJA. MEDICAMENTO DE USO HUMANO, PARA TRATAMIENTO DE ANSIEDAD, IRRITABILIDAD AGITACIÓN E INSOMNIO	R-001552-2011	28/10/2011
39	BEROTEC HFA, SOLUCIÓN EN AEROSOL DOSIFICADOR 100 MCG/DOSIS X 10 ML. AEROSOL DOSIFICADOR X 100 MCG/DOSIS. MEDICAMENTO DE USO HUMANO, PARA EL TRATAMIENTO DE BRONCOESPASMO ASOCIADO AL ASMA.	R-001260-2011	23/09/2011
40	RINOFLUIMUCIL. EN CAJA CON UN FRASCO DE VIDRIO. MEDICAMENTO DE USO HUMANO, EN EL TRATAMIENTO DE RINITIS AGUDA Y SUBAGUDA	R-000919-2011	02/08/2011
41	FLOREA. EN CAJAS X 30 O 60 CÁPSULAS. MEDICAMENTO DE USO HUMANO, MEJORA EL EQUILIBRIO DE LA FLORA INTESTINAL LUEGO DE TRANSTORNO	R-000902-2011	02/08/2011
42	ANTIGRI PAL DAYFLU. EN CAJAS. MEDICAMENTO PARA USO HUMANO, UTILIZADO PARA TRATAMIENTO DE CONGESTIÓN NASAL	R-000840-2011	11/07/2011
43	PIROXICAM 20 MG. BLÍSTER DE ALUMINIO DE 10 UNIDADES. MEDICAMENTO USO HUMANO COMO ANTINFLAMATORIO.	R-000205-2011	21/02/2011
44	PYRIDIUM 100 MG. CAJA CON 10 BLISTER, CADA BLISTER CONTIENE 10 TABLETAS REDONDAS. MEDICAMENTO HUMANO	R-000204-2011	21/02/2011
45	ALERGICAL SF GOTAS SOLUCIÓN ORAL X 15ML. FRASCO GOTERO DE PLÁSTICO DE 15 ML. MEDICAMENTO PARA USO HUMANO.	R-000203-2011	21/02/2011
46	NOTOSIL-E. FRASCO DE PLASTICO COLOR AMBAR X 120 ML. ES UN MEDICAMENTO PARA USO HUMANO-COADYUVANTE EN EL TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES BRONQUIALES.	R-000140-2011	26/01/2011
47	AXIUS 7,5 MG. CAJA. MEDICAMENTO PARA USO HUMANO	R-000090-2011	25/01/2011
48	AZOFLOX. CAJA. MEDICAMENTO PARA USO HUMANO	R-000011-2011	24/01/2011
49	LIBRERA 2,5 MG/5ML JARABE X 60 ML. FRASCO DE 60 ML. USO COMO MEDICAMENTO HUMANO PARA AILVIO SINTOMÁTICO DE ALERGIAS.	R-001287-2010	24/01/2011

50	LIBBERA 5MG/1ML. FRASCO DE VIDRIO. MEDICAMENTO PARA USO HUMANO	R-001291-2010	24/01/2011
51	MERTHIOLATE PLUS INCOLORO. FRASCO GOTERO. ANTISÉPTICO DE USO EXTERNO	R-001185-2010	21/01/2011
52	PALDOLOR EXTRA FORTE. CAJA DISPENSADORA DE CARTÓN CONTENIENDO 40 BLÍSTER DE 5 TABLETAS C/U. MEDICAMENTO PARA USO HUMANO - ANALGÉSICO ANTIINFLAMATORIO	R-001158-2010	20/01/2011
53	"TERNESIL" EN CREMA. TUBO COLAPSIBLE DE ALUMINIO.... ES UN PRODUCTO FARMACÉUTICO DE USO HUMANO Y TÓPICO.	R-000810-2010	29/12/2010
54	"MAXIMUS". CAJA DE CARTÓN QUE CONTIENE CUATRO PORTABLISTER.... ES RECETADO EN EL TRATAMIENTO DE LA OSTEOPOROSIS EN VARONES Y TRATAMIENTO DE LA OSTEOPOROSIS.	R-000812-2010	29/12/2010
55	"MERTHIOLATE PLUS TINTURA" POR 60 ML. FRASCO GOTERO POR 60 ML. USADO COMO ANTISÉPTICO AUXILIAR EN HERIDAS SUPERFICIALES DE LA PIEL.	R-001111-2010	03/12/2010
56	COMBIVENT. EN CAJA DE CARTON QUE CONTIENE UN ENVASE AEROSOL DOSIFICADOR DE ALUMINIO. MEDICAMENTO PARA USO HUMANO, PRESCRITO EN EL TRATAMIENTO DE BRONCOESPASMO	R-001062-2010	18/11/2010
57	"ALERGICAL SF". EN UN FRASCO DE PLÁSTICO CONTENIENDO 60ML. MEDICAMENTO PARA USO HUMANO, PARA TRATAMIENTO DE LA CONGESTIÓN NASAL, RESFRIADO, ALERGIAS	R-001054-2010	17/11/2010
58	"MAXIMUS PLUS". CAJA DE CARTÓN QUE CONTIENE 4 PORTABLISTERS. INDUSTRIA FARMACÉUTICA, TRATAMIENTO DE OSTEOPOROSIS	R-001044-2010	17/11/2010
59	"LIBBERA". EN CAJA DE CARTÓN EN CUYO INTERIOR HAY UN BLÍSTER CON 10 TABLETAS. MEDICAMENTO PARA USO HUMANO, PARA EL ALIVIO SINTOMÁTICO DE ALERGIAS COMO FIEBRE DE HENO.	R-001040-2010	17/11/2010
60	"GLIBENCLAMIDA 5 MG". EN UNA CAJA DE CARTÓN DISPENSADORA QUE CONTIENE 100 TABLETAS. MEDICAMENTO PARA USO HUMANO PARA EL TRATAMIENTO DE LA DIABETES.	R-001029-2010	17/11/2010
61	"INFECTRIM". SE PRESENTA EN FRASCO DE PLÁSTICO. MEDICAMENTO PARA USO HUMANO: SUSPENSIÓN ANTIBACTERIANO	R-001027-2010	17/11/2010
62	"AZO CEFASABAL 100". CAJA X 100 TABLETAS RECUBIERTAS PRESENTADAS EN BLÍSTER DE 4 TABLETAS.... MEDICAMENTO USO HUMANO	R-000826-2010	25/10/2010

63	"RENAGEL 800 MG" COMPRIMIDOS RECUBIERTOS. CAJA DE CARTÓN CON ENVASE DE 180 COMPRIMIDOS.... MEDICAMENTO PARA USO HUMANO.	R-000763-2010	12/10/2010
64	"ALDURAZYME". ENVASE PRIMARIO: VIAL X 5ML, ENVASE SECUNDARIO: CAJA X1 UNIDAD. USO HUMANO COMO MEDICAMENTO	R-000579-2010	06/09/2010
65	"PANTOPRAZOL 40 MG". CAJA CON UN VIAL DE VIDRIO. MEDICINA DE USO HUMANO	R-001208-2009	14/07/2010
66	"MAALOX PLUS, SACHET 4.3 ML, SABOR LIMÓN". CAJA DE 20 UNIDADES. MEDICAMENTO PARA USO HUMANO.	R-001101-2009	14/07/2010
67	"MAALOX PLUS 4 TABLETAS MASTICABLES, SABOR MENTA". TABLETAS. MEDICAMENTO PARA USO HUMANO.	R-001100-2009	14/07/2010
68	"TRAUMA PLANT CREMA TÓPICA". CREMA. MEDICAMENTO PARA USO HUMANO	R-000954-2009	04/12/2009
69	"MAALOX PLUS SUSPENSION". FRASCO DE 180 ML. USO COMO MEDICAMENTO HUMANO.	R-000891-2009	12/10/2009
70	"MAALOX PLUS TABLETAS". CAJA 50 TABLETAS. COMO MEDICAMENTO PARA USO HUMANO.	R-000892-2009	12/10/2009
71	"CHOLO 2 - INJEKTOPAS SL DE 2 ML". AMPOLLAS DE 2 ML. MEDICINAL PARA HEPATOPATIAS AGUDAS O CRÓNICAS.	R-000731-2009	11/08/2009
72	"CALYCAST - INYEKTOPAS P". AMPOLLAS DE ML EN CAJAS DE 5,10,50,500,1000 AMPOLLAS. UTILIZADO EN TRATAMIENTO DE ASTENIA E IMPOTENCIA.	R-000722-2009	10/08/2009
73	"PASCOLEUCYN INYEKTOPAS". AMPOLLA DE 2ML. MEDICINA HOMEOPÁTICA PARA USO HUMANO.	R-000663-2009	04/08/2009
74	"SEDATIVA INYEKTOPAS". CAJA DE 5,10,50,500 Y 1000 AMPOLLAS. MEDICAMENTO HOMEOPÁTICO, PARA USO HUMANO	R-000706-2009	03/08/2009
75	TOPICREM CREMA X 10G. FRASCO TUBULAR COLAPSIBLE DE ALUMINIO. ADMINISTRACIÓN TÓPICA PARA USO DERMATOLÓGICO.	R-000386-2009	07/05/2009
76	"PRO QR", PARA DETENER EL SANGRADO. FRASCO GOTERO (ENVASE PRIMARIO), SOBRE SELLADO DE ALUMINIO PLASTIFICADO (ENVASE SECUNDARIO). USO HUMANO – MEDICAMENTO.	R-000330-2009	28/04/2009
77	"PRO QR", PARA SANGRADO NASAL.. SE PRESENTA EN BLÍSTER.... PARA USO HUMANO	R-000272-2009	20/04/2009
78	"BASENPULVER PH BALANCE". ACONDICIONADO PARA LA VENTA AL POR MENOR EN SOBRES (BOLSA DE ALUMINIO PLASTIFICADO) 100GR.	R-000082-2009	05/02/2009

79	OZOVIT MP. ENVASE ORIGINAL DE CARTÓN IMPRESO, CONTENIDO 100GRAMOS DE PRODUCTO. MEDICAMENTO PARA USO HUMANO EN CASO DE DISFUNCIONES DEL APARATO DIGESTIVO.	R-001406-2008	08/01/2009
80	COLON BALANCE COMPRIMIDOS. TABLETAS. TRATAMIENTO DE LA CONSTIPACIÓN.	R-001229-2008	07/01/2009
81	NEURAPAS BALANCE. CAJA CON UN BLÍSTER DE 20 COMPRIMIDOS E INSERTO CON INFORMACIÓN. ANTIDEPRESIVO, NEURASTENIA, NEUROSIS, STRESS.	R-001205-2008	06/01/2009
82	LYMPHDIARAL INJEKTOPAS. AMPOLLAS. TRATAMIENTO DEL SISTEMA LINFÁTICO.	R-000699-2008	18/09/2008
83	LYMPHDIARAL UNGÜENTO. TUBO DE PLÁSTICO ACONDICIONADO PARA LA VENTA AL POR MENOR. TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES DE LOS GANGLIOS LINFÁTICOS Y CONGESTIÓN LINFÁTICA	R-000698-2008	18/09/2008
84	CONTROLIP. CAJA DE CARTON CON 30 CÁPSULAS DE GELATINA. MEDICAMENTO DE USO HUMANO HIPOLIPEMIANTE.	R-002058-2007	15/11/2007
85	LYMPHDIARAL GOTAS. FRASCO DE 50 ML. MEDICAMENTO EN EL TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES LINFÁTICAS	R-001662-2007	26/09/2007
86	MAGAL-D. EN PRESENTA EN CAJA DE CARTOÓN DUPLEX RUPLEX REVERSO BLANCO, CON 5 BLÍSTER DE 4 TABLETAS. ES MEDICAMENTO PARA ACIDEZ DEL ESTÓMAGO, INDIGESTIÓN, PIROSIS, ARDOR DE ESTÓMAGO.	R-000831-2007	15/05/2007
87	CARDANCOR, MARCA CALIFORNIA. CAJA DE CARTÓN CONTENIENDO 15 SOBRES TERMOSELLADOS DE ALUMINIO. DOSIS DIARIA PARA CONSUMO HUMANO, RECOMENDADO PARA LA ARTROSIS Y OSTEOCONDROARTROSIS.	R-000734-2007	02/04/2007
88	INFECTRIM FORTE 400/80 MG/5ML. SE PRESENTA COMO UNA SUSPENSIÓN, DOSIFICADO Y ACONDICIONADO PARA LA VENTA AL POR MENOR. ES USADO COMO MEDICAMENTO PARA USO HUMANO, DE ACCIÓN ANTIBACTERIANO DE AMPLIO ESPECTRO.	R-000601-2007	21/03/2007
89	DOLORAL 100 MG SUSPENSION X 60 ML. UNIDADES. MEDICAMENTO DOSIFICADO PARA NIÑOS.	R-000397-2007	28/02/2007
90	IBUPROFENO 100 MG/5 ML SUSX60 ML. UNIDADES. MEDICAMENTO DOSIFICADO PARA NIÑOS.	R-000278-2007	12/02/2007

91	DOLORAL GEL 20 G. UNIDADES. EN MEDICINA HUMANA, COMO ANALGÉSICO Y ANTIINFLAMATORIO DE USO TÓPICO, EN LESIONES MUSCULARES.	R-000102-2007	22/01/2007
92	CIPROFLOXACINO 500 MG TAB. RECUB.X50. CAJA DE CARTÓN QUE CONTIENE 5 BLÍSTER, CADA UNO CON 10 TABLETAS. MEDICAMENTO PARA USO HUMANO.	R-000097-2007	17/01/2007
93	MAGAL D SUSPENSIÓN. FRASCO UNIDADES. EN MEDICINA HUMANA, PARA EL TRATAMIENTO DE LA HIPERACIDEZ.	R-001940-2006	05/12/2006
94	DIGOXINA ¿ 0.25 MG. SE PRESENTA EN CAJITAS DE DIMENSIONES LONGITUDINALES DE: 7.5 CM X 4.5 CM X 3.5 CM. ES USADO COMO MEDICAMENTO PARA EL TRATAMIENTO Y PROFILAXIS DE ARRITMIAS CARDIACAS.	R-001765-2006	27/10/2006
95	CLOTRIMAZOL 1% SOLUCIÓN TÓPICA. PRESENTA EN UNA CAJITA DE CARTÓN, UN FRASCO-GOTERO CON TAPA ROSCA DE PLÁSTICO, COLOR BLANCO. ES DE USO HUMANO COMO UNA MEDICINA ANTIMICÓTICA DE APLICACIÓN TÓPICA DE AMPLIO ESPECTRO.	R-001721-2006	19/10/2006
96	DUOPRES 5 MG/10 MG. CAJA DE CARTÓN. COMO LUBRICANTE EN EL TREFILADO DE COBRE.	R-001681-2006	19/10/2006
97	INFECTRIM BALSÁMICO SUSPENSIÓN X 50 ML. FRASCOS DE POLIETILENO DE ALTA DENSIDAD DE 50ML (CONT NETO DE 30ML) TAPA ROSCA PLASTICA. MEDICAMENTO DE USO HUMANO, PARA TRATAMIENTOS DE INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS	R-001680-2006	18/10/2006
98	DOLORAL EN GOTAS ORALES. COMO UNA SUSPENSIÓN DE COLOR ROJO, DE OLOR Y SABOR CARACTERÍSTICO, EN ENVASE PRIMARIO. SE USA COMO MEDICAMENTO PARA USO HUMANO PARA LA VENTA MENOR, USADO COMO ANALGÉSICO.	R-001582-2006	04/10/2006
99	KETOCONAZOL 200 MG, TABLETAS X 100. EN CAJA DE CARTÓN CON IMPRESIONES ALUSIVAS AL PRODUCTO, CONTIENE 10 TABLETAS. ANTIMICÓTICO, EMPLEADO EN EL TRATAMIENTO DE LA CANDIDIASIS, OROFARINGEAS Y ESOFÁGICAS.	R-001583-2006	03/10/2006
100	¿CLOTRIMAZOL 1% CREMA X 20 G¿. UN TUBO DE ALUMINIO CON TAPA DE POLIETILENO, UN CONTENIDO NETO DE 20 GRAMOS. COMO ANTIMICÓTICO DÉRMICO PARA EL TRATAMIENTO DE INFECCIONES A LA PIEL.	R-001539-2006	29/09/2006

101 IBUPROFENO 400 MG TAB. EN CAJA DE CARTÓN DUPLEX CONTENIENDO 100 TABLETAS REDONDAS BICONVEXAS DE COLOR BLANCO. HUMANO, ACONDICIONADO PARA LA VENTA AL POR MENOR.	R-001520-2006	20/09/2006
102 ¿DOLORAL¿ 400 MG. ACONDICIONADO EN BLISTERS DE 4 TABLETAS, EN CAJA DE CARTÓN IMPRESA CONTENIENDO 100 TABLETA. MEDICAMENTO UTILIZADO POR SU ACCIÓN ANALGÉSICA, ANTIINFLAMATORIA, ANTIREUMÁTICA Y ANTIPIRÉTICO.	R-001499-2006	18/09/2006
103 CAFIASPIRINA. TABLETAS REDONDAS, GRABADAS EN UNA CARA "BAYER" LA OTRA "CAFIASPIRINA. HUMANO, POR SUS PROPIEDADES ANTIPIRÉTICAS ANALGÉSICAS, PARA ALIVIAR EL DOLOR	R-000078-2006	20/01/2006

Nota. Tomado de Superintendencia Nacional de Aduanas y de Administración Tributaria. Recuperado de <http://www.aduanet.gob.pe/ol-ad-caInter/reglasInterS01Alias?cmbCriterio=1&txtValor=3004902900>.



Apéndice S: Análisis de las Partidas de Medicamentos a Exportar

Las importaciones realizadas por el mundo en los últimos 5 años, son los siguientes:

Mundo importa desde el mundo (Expresado en miles de dólares americanos)

Código del producto	Mundo importa desde el mundo (miles de dólares americanos)						Promedio
	2011	2012	2013	2014	2015	2015	
3001	5,504,323	4,757,898	4,350,564	4,149,341	3,476,937		2,630,006
3002	91,653,471	99,929,425	111,401,104	125,692,740	125,202,841		62,921,999
3003	11,794,473	10,880,737	10,467,475	10,938,062	11,365,277		13,400,901
3004	346,647,541	343,408,452	351,224,245	361,905,093	353,349,144		261,208,772
3005	6,873,783	6,829,283	7,343,601	7,718,203	7,273,837		5,231,692
3006	13,776,059	14,215,326	15,036,697	15,188,933	14,348,639		10,247,562
Totales	476,249,650	480,021,121	499,823,686	525,592,372	515,016,675		355,640,932

Asimismo, se presenta el cuadro con las exportaciones que el Perú realiza al mundo.

Código del producto	Perú exporta hacia el mundo (miles de dólares americanos)						Promedio
	2011	2012	2013	2014	2015	2015	
3001	200	211	121	139	141		64
3002	5,408	1,146	903	2,274	1,298		1,205
3003	97	147	89	71	21		83
3004	25,486	32,435	37,251	41,783	38,329		20,421
3005	450.00	335	487	633	456		713
3006	4,491	5,470	5,774	7,210	5,750		2,873
Totales	36,132	39,744	44,625	52,110	45,995		25,359

La información antes expuesta permite visualizar que el Perú tiene una participación de 0.0544% respecto a la importación que se realiza a nivel mundial. Esto se puede observar en la siguiente tabla:

Participación del Perú respecto a las importaciones						
(Expresado en porcentaje)						
Código del producto	2011	2012	2013	2014	2015	Promedio
3001	0.004	0.004	0.003	0.003	0.004	0.002
3002	0.006	0.001	0.001	0.002	0.001	0.002
3003	0.001	0.001	0.001	0.001	0.000	0.001
3004	0.007	0.009	0.011	0.012	0.011	0.008
3005	0.007	0.005	0.007	0.008	0.006	0.014
3006	0.033	0.038	0.038	0.047	0.040	0.028
Totales	0.0569	0.0598	0.0601	0.0730	0.0625	0.0544

De acuerdo a los promedios generados, tenemos que la partida 3004 “Medicamentos constituidos por productos mezclados entre sí o sin mezclar, preparados para usos terapéuticos o profilácticos, dosificados "incl. los administrados por vía transdérmica" o acondicionados para la venta al por menor (exc. productos de las partidas 3002, 3005 o 3006)”, es la que se estaría evaluando trabajar y desarrollar para mejorar la industria farmacéutica del Perú, considerando lo siguiente:

- (a) Es la partida que más importación tiene en el mundo.
- (b) Es la partida que el Perú exporta más.
- (c) Si bien no es la que tiene mayor participación, ninguno de estas representa una participación significativa.
- (d) La partida 3004 decreció el último año 2015, sin embargo, se pueden implementar acciones para que deje de decrecer e impulsarla nuevamente.

 Participación y crecimiento del Perú respecto al mundo por partida de producto

Producto	Mundo importa	Perú exporta	Participación % del Perú respecto al mundo	Crecimiento % del Perú
3001	2,630,006	64	0.0024	1.4388
3002	62,921,999	1,205	0.0019	-42.9200
3003	13,400,901	83	0.0006	-70.4225
3004	261,208,772	20,421	0.0078	-8.2665
3005	5,231,692	713	0.0136	-27.9621
3006	10,247,562	2,873	0.0280	-20.2497
Totales	355,640,931	25,359	0.0544	-11.7348

Dentro de esta partida, tenemos las siguientes sub-partidas catalogadas:

- (a) Producto: 300410 Medicamentos, que contengan estreptomicinas o derivados de estos productos, incl. en compuestos con penicilinas o sus derivados, dosificados "incl. los administrados por vía transdérmica" o acondicionados para la venta al por menor (exc. que contengan, como productos activos, únicamente penicilinas o derivados de estos productos con la estructura del ácido penicilánico).
- (b) Producto: 300420 Medicamentos, que contengan antibióticos, dosificados "incl. los administrados por vía transdérmica" (exc. que contengan penicilinas o derivados de estos productos con la estructura del ácido penicilánico o estreptomicinas o derivados de estos productos).
- (c) Producto: 300431 Medicamentos, que contengan insulina, pero sin antibióticos, dosificados "incl. los administrados por vía transdérmica" o acondicionados para la venta al por menor.
- (d) Producto: 300439 Medicamentos, que contengan hormonas o esteroides utilizados como hormonas, pero sin antibióticos, dosificados "incl. los administrados por vía transdérmica" (exc. que contengan insulina u hormonas corticosteroides, sus derivados y análogos estructurales).

- (e) Producto: 300450 Medicamentos, que contengan provitaminas, vitaminas, incl. los concentrados naturales, o sus derivados utilizados principalmente como vitaminas, dosificados "incl. los administrados por vía transdérmica" o acondicionados para la venta al por menor.
- (f) Producto: 300490 Medicamentos constituidos por productos mezclados o sin mezclar, preparados para usos terapéuticos o profilácticos, dosificados "incl. los administrados por vía transdérmica" (exc. medicamentos que contengan antibióticos; medicamentos que contengan hormonas o esteroides utilizados como hormonas, pero sin antibióticos; medicamentos que contengan alcaloides o sus derivados pero sin hormonas ni esteroides utilizados como hormonas ni antibióticos; medicamentos que contengan provitaminas, vitaminas o sus derivados utilizados principalmente como vitaminas; medicamentos que contengan yodo o compuestos de yodo; medicamentos acondicionados para la venta al por menor).

Según el análisis realizado, se observa un mayor potencial de exportación de la partida 300490, que es la que más exportamos, la que más demandan, y es el que tiene una tendencia de crecimiento constante a pesar que el último año no ha crecido.

Participación y crecimiento del Perú respecto al mundo por sub partida de producto				
Producto	Mundo importa	Perú exporta	Participación % del Perú respecto al mundo	Crecimiento % del Perú
300410	3,146,939	1,162	0.0369	-20.81
300420	12,146,698	4,275	0.0352	-15.47
300431	5,776,900	184	0.0032	-57.60
300432	4,861,164	314	0.0064	-13.97
300439	14,142,346	182	0.0013	442.86
300440	3,248,152	105	0.0032	165.45
300450	3,791,219	2,110	0.0556	-13.54
300490	204,939,576	12,090	0.0059	-5.41

Las principales sub partidas de 300490, corresponden a los siguientes:

- (a) 3004902900 Medicamentos (excepto los productos de las partidas 30.02, 30.05 o 30.06) constituidos por productos mezclados o sin mezclar, preparados para usos terapéuticos o profilácticos, dosificados (incluidos los destinados a ser administrados por vía transdérmica) o acondicionados para la venta al por menor. Los demás: Los demás medicamentos para uso humano.
- (b) 3004903000 Medicamentos (excepto los productos de las partidas 30.02, 30.05 o 30.06) constituidos por productos mezclados o sin mezclar, preparados para usos terapéuticos o profilácticos, dosificados (incluidos los destinados a ser administrados por vía transdérmica) o acondicionados para la venta al por menor. Los demás: Los demás medicamentos para uso veterinario.
- (c) 3004902300 Medicamentos (excepto los productos de las partidas 3002, 3005 o 3006) constituidos por productos mezclados o sin mezclar, preparados para usos terapéuticos o profilácticos, dosificados (incluidos los administrados por vía transdérmica) o acondicionados para la venta al por menor. Los demás: Los demás medicamentos para uso humano: Para la alimentación vía parenteral.
- (d) 3004902400 Medicamentos (excepto los productos de las partidas 3002, 3005 ó 3006) constituidos por productos mezclados o sin mezclar, preparados para usos terapéuticos o profilácticos, dosificados (incluidos los administrados por vía transdérmica) o acondicionados para la venta al por menor. Los demás: Los demás medicamentos para uso humano: Para tratamiento oncológico o VIH.
- (e) 3004901000 Medicamentos (excepto los productos de las partidas 30.02, 30.05 o 30.06) constituidos por productos mezclados o sin mezclar, preparados para usos terapéuticos o profilácticos, dosificados (incluidos los destinados a ser administrados por vía transdérmica) o acondicionados para la venta al por menor. Los demás: Sustitutos sintéticos del plasma humano.

(f) 3004902100 Medicamentos (excepto los productos de las partidas 30.02, 30.05 o 30.06) constituidos por productos mezclados o sin mezclar, preparados para usos terapéuticos o profilácticos, dosificados (incluidos los destinados a ser administrados por vía transdérmica) o acondicionados para la venta al por menor. Los demás: Los demás medicamentos para uso humano: Anestésicos.

(g) 3004902200 Medicamentos (excepto los productos de las partidas 30.02, 30.05 o 30.06) constituidos por productos mezclados o sin mezclar, preparados para usos terapéuticos o profilácticos, dosificados (incluidos los destinados a ser administrados por vía transdérmica) o acondicionados para la venta al por menor. Los demás: Los demás medicamentos para uso humano: Parches impregnados con nitroglicerina.

Y en este análisis hemos determinado continuar con la partida 3004902900, para contribuir en las mejoras de la industria farmacéutica, considerando que es la de mayor valor exportado.

Valor exportado por el Perú al mundo por sub partida de producto					
Código	Valor exportado en 2011	Valor exportado en 2012	Valor exportado en 2013	Valor exportado en 2014	Valor exportado en 2015
3004902900	10,267	15,602	18,843	19,441	17,700
3004903000	3,649	3,764	5,016	7,847	7,716
3004902300	-	-	-	394	850
3004902400	240	248	1,276	868	742
3004901000	-	20	-	-	-
3004902100	15	32	109	2	-
3004902200	-	-	-	-	-

Esto debería llevar al Perú a convertirse en uno de los principales exportadores de medicamentos a nivel de América del Sur.

Apéndice T: Ranking de Exportación Productos Terapéuticos y Profilácticos

Exportadores	Exportaciones 2016 (USD MM)	Exportaciones 2016 (%)	Ranking
Brasil	516,324	34.86	1
Argentina	474,527	32.04	2
Colombia	218,877	14.78	3
Chile	106,600	7.20	4
Uruguay	61,992	4.19	5
Ecuador	44,315	2.99	6
Paraguay	30,464	2.06	7
Perú	21,690	1.46	8
Venezuela	2,589	0.17	9
Guyana	2,096	0.14	10
Bolivia	1,197	0.08	11
Suriname	527	0.04	12



Apéndice U: Entrevista con Rossana Martínez – Empresa Sanofi

La siguiente entrevista fue realizada a Rossana Martinez, Gerente de Producto Genzyme, de la empresa Sanofi.

¿Cuál es el principal problema o barrera para que los laboratorios no inviertan en investigación y desarrollo?

El principal problema o barrera que enfrentan los laboratorios nacionales es la inversión en tecnología para poder ejecutar investigación y desarrollo. El trabajo principal de la generación de productos esta en los años de investigación. Esta puede demorar hasta 10 años, el cual incluye un proceso de invitro, animales y al final personas. Este tipo de trabajo no solo hay inversión de tiempo sino de dinero que puede costar millones para poder lanzar un producto.

¿Cuál es el valor agregado que tienen los productos peruanos?

Sanofi es una empresa con capital francés. Y el desarrollo de sus productos está afuera del Perú. El Perú no genera nuevos productos originales, sino espera al termino de las patentes para luego hacer la copia o los denominados genéricos. Los cuales no asegurarán la calidad de los insumos ni que la dosis de los compuestos sean los apropiados. Sino hacer un aproximado de los insumos originales.

¿Cómo ve el capital humano en el Perú? ¿Hay mano de obra calificada?

En el caso de Sanofi trabajamos con personal expatriado y peruano. Hay mucho por trabajar en el Perú. Tenemos mano de obra calificada, pero es poca.

¿Los productos compiten por precio o calidad?

Los laboratorios como Sanofi, competimos por calidad más que por precio, a pesar que estamos sacando productos de bajo precio y calidad. Sin embargo, la mayoría tiende a ser de más precio, siendo que tenemos que recuperar la inversión realizada. En el caso del Perú es diferente, la competencia es más por precio.

¿Cuál es la proyección de la industria farmacéutica?

La industria farmacéutica depende mucho de cómo va la situación económica del país. Si el país le va bien y tiene y respeta las reglas, los laboratorios invertirán. Pero proyectar la industria farmacéutica está en base a la proyección del país.

