

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ**

**ESCUELA DE POSGRADO**



**Planeamiento Estratégico para la Industria Farmacéutica**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO DE MAGISTER EN**

**ADMINISTRACIÓN DE NEGOCIOS GLOBALES**

**OTORGADO POR LA**

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ**

**PRESENTADA POR**

**Rosa Audrey Aquije Saavedra**

**Cecilia Susana Canales Gómez de la Torre**

**Angie Abril Gonzales Calle**

**Ruby Katherine Medel Jo**

**Jonathan Morón Donayre**

**Asesor: Gloria María Zambrano Aranda**

**Santiago de Surco, marzo de 2019**

## **Agradecimientos**

Expresamos nuestra mayor gratitud y aprecio a:

A los líderes de opinión y expertos de la industria farmacéutica peruana por dedicarnos su valioso tiempo y a las muchas otras personas que colaboraron de una u otra manera en la realización de esta tesis.

A nuestra asesora por su soporte y apoyo, a nuestros diferentes profesores de CENTRUM Católica, la Universidad de Tulane y del IE Business School -Escuela de negocios por los valiosos conocimientos compartidos.



## Dedicatorias

A mis queridos hijos Raúl y Sebastian por la paciencia y comprensión y por haber tomado parte del tiempo con ellos, a mi madre por su apoyo incondicional y por ser mi ejemplo de perseverancia y a Dios por darme la energía y la inspiración necesarias para seguir adelante.

Rosa Audrey Aquije Saavedra.

A mis padres, por confiar y creer en mis proyectos, y por los valores y principios que me han inculcado. A mi hija, por el amor, apoyo y paciencia durante esta etapa. Y a mi familia y amigos por sus consejos y aliento en todo momento.

Cecilia Susana Canales Gómez de la Torre.

A mi mamá, por su apoyo incansable e incondicional. A mis hijos, por su amor y cariño a pesar de las ausencias. Y a mis queridas *Calle*, por su aliento y apoyo constante.

Angie Abril Gonzales Calle.

A mi familia, Johny y Santiago fuente de motivación, por el apoyo constante e incondicional, por su comprensión durante las ausencias parte de este proceso de desarrollo personal y profesional.

Ruby Katherine Medel Jo.

Dedico este trabajo de tesis a mi esposa Leiling, sin su valioso apoyo y comprensión no hubiera podido alcanzar este objetivo profesional. A mis hijas Alexandra e Isabella por su alegría y cariño, que me dieron el ánimo y motivación necesario para seguir adelante.

A todas ellas mi más sincero agradecimiento, aprecio y cariño.

Jonathan Morón Donayre.

## Resumen Ejecutivo

El mercado farmacéutico peruano ha venido creciendo en forma uniforme en un 3% acumulado en los últimos 10 años siendo uno de los más bajos de la región de Latinoamérica, influenciado por la baja asignación presupuestaria del gasto en salud, fragmentación del sistema de salud, ineficaz marco regulatorio, mercado informal, la carencia del alineamiento de objetivos comunes que permitan favorecer el acceso a medicamentos de calidad a la población. El futuro cercano se muestra favorable por el crecimiento de los indicadores macroeconómicos del Perú como la tasa promedio de crecimiento del producto bruto interno (PBI) de 5.9% anual y el 2% de inflación. El Planeamiento Estratégico de la Industria Farmacéutica ha sido establecido con el objetivo de obtener ventajas de las oportunidades del mercado y de esta manera aplicarlas para superar las debilidades, identificar y utilizar las fortalezas para defenderse de las amenazas, y tomar acciones para minimizar las debilidades y evitar aquellas amenazas; de esta manera, agregar valor al sector. Este plan propone estrategias para garantizar un crecimiento sostenido en los próximos 10 años facilitando el acceso a medicamentos de calidad mediante la sinergia entre los gremios y otros actores involucrados en el desempeño del sector, ejecución presupuestaria, mejora del marco regulatorio, así como el control y vigilancia de su cumplimiento en favor del bienestar del consumidor. El cumplimiento de estas estrategias contribuirá con el objetivo nacional de ser miembro de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) motivando a otros sectores a enfocarse hacia este objetivo común. Se requiere revisar este plan y actualizarlo de acuerdo con los cambios que ocurran en el sector y en el entorno con el propósito de asegurar el cumplimiento de la visión.

## **Abstract**

The Peruvian pharmaceutical market has uniformly increased at 3% accumulated in the last 10 years, being one of the lowest in the Latin American region, influenced by the low budgetary allocation of health spending, fragmentation of the health system, ineffective regulatory framework, informal market, the lack of alignment of common objectives that facilitate the access to quality medicines for the population. The near future is favorable for the growth of Peru's due to the macroeconomic indicators, such as the average gross domestic product (GDP) annual growth rate of 5.9% and 2% inflation. The Strategic Planning of the Pharmaceutical Industry has been established with the objective of obtaining advantages in the opportunities in the market and in the way in which they are applied, therefore, in the future, ; In this way, add value to the sector. This plan proposes strategies to ensure sustained growth over the next 10 years by facilitating access to quality medicines through synergy between the unions and other actors involved in the performance of the sector, budget execution, improvement of the regulatory framework, as well as control and Monitoring compliance in favor of consumer welfare. The fulfillment of these strategies contributes to the national objective of being a member of the Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD) motivating other sectors to focus on this common objective. It is required to review this plan and update as necessary with the changes that occurred in the sector and in the environment in order to ensure compliance with the vision.

## Tabla de Contenidos

<b>Lista de Tablas .....</b>	<b>vi</b>
<b>Lista de Figuras.....</b>	<b>x</b>
<b>Capítulo I: Situación General de la Industria Farmacéutica .....</b>	<b>1</b>
1.1 Situación General .....	1
1.2 Conclusiones.....	14
<b>Capítulo II: Visión, Misión, Valores, y Código de Ética .....</b>	<b>16</b>
2.1 Antecedentes.....	16
2.2 Visión.....	17
2.3 Misión.....	17
2.4 Valores.....	18
2.5 Código de Ética .....	18
2.6 Conclusiones.....	20
<b>Capítulo III: Evaluación Externa.....</b>	<b>21</b>
3.1 Análisis Tridimensional de la Nación .....	21
3.1.1 Intereses nacionales. Matriz de Intereses Nacionales (MIN).....	21
3.1.2 Potencial nacional .....	22
3.1.3 Principios cardinales .....	32
3.1.4 Influencia del análisis en la Industria Farmacéutica .....	36
3.2 Análisis Competitivo del País.....	37
3.2.1 Condiciones de los factores.....	39
3.2.2 Condiciones de la demanda.....	40
3.2.3 Estrategia, estructura, y rivalidad de las empresas.....	45
3.2.4 Sectores relacionados y de apoyo.....	50
3.2.5 Influencia del análisis en la Industria Farmacéutica .....	53
3.3 Análisis del Entorno PESTE.....	54

3.3.1 Fuerzas políticas, gubernamentales, y legales (P).....	54
3.3.2 Fuerzas económicas y financieras (E).....	60
3.3.3 Fuerzas sociales, culturales, y demográficas (S).....	72
3.3.4 Fuerzas tecnológicas y científicas (T).....	73
3.3.5 Fuerzas ecológicas y ambientales (E).....	75
3.4 Matriz Evaluación de Factores Externos (MEFE).....	76
3.5 La Industria Farmacéutica y Sus Competidores.....	77
3.5.1 Poder de negociación con los proveedores.....	81
3.5.2 Poder de negociación de los compradores.....	82
3.5.3 Amenaza de los sustitutos.....	82
3.5.4 Amenaza de los entrantes.....	83
3.5.5 Rivalidad de los competidores.....	85
3.6 La Industria Farmacéutica y Sus Referentes.....	85
3.7 Matriz Perfil Competitivo (MPC) y Matriz Perfil Referencial (MPR).....	86
3.8 Conclusiones.....	87
<b>Capítulo IV: Evaluación Interna.....</b>	<b>90</b>
4.1 Análisis Interno AMOFHIT.....	90
4.1.1 Marketing y ventas (M).....	102
4.1.2 Operaciones y logística. Infraestructura (O).....	111
4.1.3 Finanzas y contabilidad (F).....	117
4.1.4 Recursos humanos (H).....	123
4.1.5 Sistemas de información y comunicaciones (I).....	125
4.1.6 Tecnología e investigación y desarrollo (T).....	127
4.2 Matriz Evaluación de Factores Internos (MEFI).....	129
4.3 Conclusiones.....	130
<b>Capítulo V: Intereses y Objetivos a Largo Plazo de la Industria Farmacéutica.....</b>	<b>132</b>

5.1 Intereses de la Industria Farmacéutica.....	132
5.2 Potencial de la Industria Farmacéutica.....	133
5.3 Principios Cardinales.....	136
5.4 Matriz de Intereses Organizacionales (MIO) para la Industria Farmacéutica.....	139
5.5 Objetivos a Largo Plazo de la Industria Farmacéutica.....	141
5.6 Conclusiones.....	143
<b>Capítulo VI: El Proceso Estratégico .....</b>	<b>145</b>
6.1 Matriz Fortalezas Oportunidades Debilidades Amenazas (MFODA).....	145
6.2 Matriz Posición Estratégica y Evaluación de la Acción (MPEYEA).....	145
6.3 Matriz Boston Consulting Group (MBCG).....	149
6.4 Matriz Interna Externa (MIE).....	151
6.5 Matriz Gran Estrategia (MGE).....	151
6.6 Matriz de Decisión Estratégica (MDE).....	155
6.7 Matriz Cuantitativa de Planeamiento Estratégico (MCPE).....	155
6.8 Matriz de Rumelt (MR).....	157
6.9 Matriz de Ética (ME).....	160
6.10 Matriz Estrategias Retenidas y de Contingencia (MERC).....	160
6.11 Matriz de Estrategias vs. Objetivos a Largo Plazo (MEOLP).....	
.....161; <b>Error! Marcador no definido.</b>	
6.12 Matriz de Posibilidades de los Competidores (MEPCS).....	163
6.13 Conclusiones.....	163
<b>Capítulo VII: Implementación Estratégica .....</b>	<b>167</b>
7.1 Objetivos a Corto Plazo.....	167
7.2 Recursos Asignados a los Objetivos a Corto Plazo.....	167
7.3 Políticas de cada Estrategia.....	167
7.4 Estructura de la Industria Farmacéutica en el Perú.....	168



7.5 Medioambiente, Ecología, y Responsabilidad Social .....	173
7.6 Recursos Humanos y Motivación.....	174
7.7 Gestión del Cambio .....	175
7.8 Conclusiones.....	175
<b>Capítulo VIII: Evaluación Estratégica .....</b>	<b>177</b>
8.1 Perspectivas de Control .....	177
8.1.1 Aprendizaje interno .....	177
8.1.2 Procesos.....	178
8.1.3 Clientes.....	178
8.1.4 Financiera .....	179
8.2 Tablero de Control Balanceado (Balanced Scorecard).....	179
8.3 Conclusiones.....	181
<b>Capítulo IX: Competitividad de la Industria Farmacéutica del Perú .....</b>	<b>182</b>
9.1 Análisis Competitivo de la Industria Farmacéutica en el Perú.....	182
9.2 Identificación de las Ventajas Competitivas de la Industria Farmacéutica del Perú.....	183
9.3 Identificación y Análisis de los Potenciales Clústeres del de la Industria Farmacéutica del Perú .....	185
9.4 Identificación de los Aspectos Estratégicos de los Potenciales Clústeres.....	185
9.5 Conclusiones.....	186
<b>Capítulo X: Conclusiones y Recomendaciones.....</b>	<b>187</b>
10.1 Plan Estratégico Integral.....	187
10.2 Conclusiones Finales .....	187
10.3 Recomendaciones Finales.....	189
10.4 Futuro de la Industria Farmacéutica en el Perú .....	190
<b>Referencias.....</b>	<b>193</b>

### Lista de Tablas

Tabla 1.	Ventas Mundiales de Medicamentos Recetados en 2024: Las 20 Principales Empresas .....	6
Tabla 2.	Matriz de Intereses Nacionales (MIN).....	22
Tabla 3.	Perú: Población Total y Tasa de Crecimiento Promedio Anual, 1940-2017 .....	23
Tabla 4.	Perú: Evolución de la Población Censada, por Año Censal, según Región Natural, 1940-2017 .....	24
Tabla 5.	PBI por Ramas de Actividad Económica (% de Variación Anual) .....	25
Tabla 6.	Principales Proyectos de Ley para el Sector Salud en Proceso.....	35
Tabla 7.	Perú: Oferta y Demanda Global 2007-2016 (Variación Porcentual del Índice de Volumen Físico): Año Base 2007=100.....	37
Tabla 8.	Valor de Ventas del Mercado Farmacéutico por Sectores: Perú, 2007-2012 (a Precios de Mayorista Institucional Privado y Retail, Precios No Mercado Institucional Público, en Millones US\$ y %).....	41
Tabla 9.	Laboratorios Asociados a ADIFAN.....	46
Tabla 10.	Laboratorios Asociados a ALAFARPE .....	47
Tabla 11.	Principales Empresas Farmacéuticas según Nivel de Ventas Año 2002 (en Miles de Millones US\$).....	47
Tabla 12.	Laboratorios Asociados a ALAFAL .....	48
Tabla 13.	Cantidad de Empresas y Locales del Sector Farmacéutico en el Perú.....	52
Tabla 14.	Proyecciones de la FED .....	63
Tabla 15.	Tasas de Interés de Política Monetaria (%) .....	64
Tabla 16.	Tipos de Cambio .....	66
Tabla 17.	Encuesta de Expectativas Macroeconómicas Tipo de Cambio (Soles por US Dólar) .....	66

Tabla 18.	Deuda a Largo Plazo en Moneda Extranjera .....	68
Tabla 19.	Deuda a Largo Plazo en Moneda Local .....	68
Tabla 20.	Perspectiva .....	69
Tabla 21.	PBI Global y por Sectores.....	70
Tabla 22.	PBI según Actividad Económica (Nivel 54), 2007-2016 Valores a Precios Constantes de 2007 (Millones S/)	71
Tabla 23.	Venta 2017 Principales Laboratorios Farmacéuticos en el Ámbito Mundial (Expresado en Millones US\$)	74
Tabla 24.	Matriz Evaluación de Factores Externos (MEFE) para la Industria Farmacéutica .....	76
Tabla 25.	Análisis Competitivo para la Industria Farmacéutica .....	79
Tabla 26.	Análisis de la Atractividad para la Industria Farmacéutica .....	80
Tabla 27.	Matriz del Perfil Competitivo (MPC) para la Industria Farmacéutica.....	86
Tabla 28.	Matriz del Perfil Referencial (MPR) para la Industria Farmacéutica .....	87
Tabla 29.	Decisiones Gerenciales de los Distintos Grupos de Laboratorios Farmacéuticos .....	99
Tabla 30.	Ranking de Áreas Terapéuticas de Mayor Demanda en el Mercado Farmacéutico Peruano.....	105
Tabla 31.	Principales Laboratorios Farmacéuticos y Niveles de Venta (en Miles de Dólares Anuales a Julio de 2018) .....	113
Tabla 32.	Perú: Principales Ocupaciones en la Industria Farmacéutica, 2015 .....	115
Tabla 33.	Ventas de las 10 Principales Empresas del Sector Farmacéutico en el Ámbito Mundial (Millones US\$).....	118
Tabla 34.	Ratios de la Empresa Matriz Bayer Perú .....	120
Tabla 35.	Ratios de la Empresa Matriz Pfizer Perú .....	121

Tabla 36.	Ratios de la Empresa Roche AG.....	122
Tabla 37.	Gasto en I+D por Sector Institucional.....	128
Tabla 38.	Matriz de Evaluación de Factores Internos (MEFI) para la Industria Farmacéutica .....	129
Tabla 39.	Perú: Población Censada por Condición de Tenencia de Seguro de Salud, según Área de Residencia, 2007 y 2017 (Absoluto y Porcentaje) .....	134
Tabla 40.	Matriz de Intereses Organizacionales para la Industria Farmacéutica.....	140
Tabla 41.	Matriz de Objetivos a Largo Plazo para la Industria Farmacéutica .....	141
Tabla 42.	Matriz Fortalezas Oportunidades Debilidades Amenazas (MFODA) para la Industria farmacéutica en el Perú.....	146
Tabla 43.	MPEYEA para la Industria Farmacéutica en el Perú.....	147
Tabla 44.	Venta de Productos dentro de la Industria Farmacéutica en el 2017 .....	150
Tabla 45.	Matriz de Decisión Estratégica para la Industria Farmacéutica en el Perú.....	156
Tabla 46.	Matriz Cuantitativa de Planeamiento Estratégico para la Industria Farmacéutica en el Perú .....	158
Tabla 47.	Matriz de Rumelt para la Industria Farmacéutica en el Perú.....	159
Tabla 48.	Matriz de Ética para la Industria Farmacéutica en el Perú .....	161
Tabla 49.	Matriz de Estrategias Retenidas y de Contingencia para la Industria Farmacéutica .....	162
Tabla 50.	Matriz de Estrategias vs. Objetivos a Largo Plazo para la Industria Farmacéutica .....	164
Tabla 51.	Matriz de Posibilidades de los Competidores y Sustitutos para la Industria Farmacéutica .....	165
Tabla 52.	Matriz de Objetivos a Corto Plazo para la Industria Farmacéutica .....	169
Tabla 53.	Matriz de Recursos Asignados a los Objetivos a Corto Plazo para la Industria Farmacéutica.....	170

Tabla 54. Matriz de Políticas de cada Estrategia para la Industria Farmacéutica.....	171
Tabla 55. Tablero de Control Balanceado para la Industria Farmacéutica en el Perú .....	180
Tabla 56. Análisis de Competitividad en el Cuarto Pilar Salud y Educación Primaria del ICG 2017-2018.....	184
Tabla 57. Plan Estratégico Integral para la Industria Farmacéutica del Perú .....	188



## Lista de Figuras

Figura 0.	Modelo Secuencial del Proceso Estratégico. ....	xv
Figura 1.	Mercado farmacéutico por regiones relevantes (billones US\$) .....	1
Figura 2.	Gasto total mundial en investigación y desarrollo en la Industria Farmacéutica 2010-2024.....	4
Figura 3.	Gasto en investigación y desarrollo en las 10 más grandes empresas de la Industria Farmacéutica mundial.....	5
Figura 4.	Mapa del sistema de salud del Perú 2016. ....	11
<i>Figura 4.1:</i>	<i>Industria Farmaceutica en el Perú: Subsectores e Entidades que influyen....</i>	<i>14</i>
Figura 5.	Participación de mercado por tipo de medicamento 2017.....	17
Figura 6.	Perú: Ingreso real promedio per cápita mensual, por quintiles, 2016-2017 (Soles constantes base = 2017 a precios de Lima Metropolitana).....	28
Figura 7.	Perú: Evolución de la incidencia de la pobreza monetaria: 2007-2017 (%).....	29
Figura 8.	Perú: Gasto real promedio per cápita mensual, según quintiles, 2016-2017 (Soles constantes base = 2017 a precios de Lima Metropolitana).....	30
Figura 9.	Diamante de la Competitividad Nacional de Porter adaptado a la Industria Farmacéutica .....	39
Figura 10.	Distribución del mercado farmacéutico peruano (Mercado total 2015: US\$1,988 millones).....	42
Figura 11.	Pirámides poblaciones de Latinoamérica y el Caribe 2012 y 2050 (en millones por rango de edad).....	43
Figura 12.	Pacientes que pagan una suma por los medicamentos que reciben (%).....	44
Figura 13.	Evolución de la producción de la Industria Farmacéutica, 2007-2014 (en millones de nuevos soles constantes de 2007 y variación porcentual).....	49

Figura 14. Distribución del mercado retail: Número de farmacias y boticas activas en el ámbito nacional (Total nacional 17,371). .....	50
Figura 15. Diagrama de ventas de la Industria Farmacéutica del Perú 2001 (en valores) .....	51
Figura 16. Diagrama de distribución de productos farmacéuticos nacionales. ....	53
Figura 17. Indicadores de la actividad económica: Tasa de referencia. ....	56
Figura 18. Indicadores crecimiento de las ventas en el país en el 2017. ....	57
Figura 19. PBI y demanda interna, 2008-I y 2018-II (variación porcentual del índice de volumen físico respecto al mismo periodo del año anterior). Año Base 2007=100. ....	61
Figura 20. PBI por componentes del gasto: 2017-II y 2018-II (variación porcentual del índice de volumen físico respecto al mismo periodo del año anterior). Año base 2007=100. ....	61
Figura 21. PBI por actividad económica, 2018-II (variación porcentual del índice de volumen físico respecto al mismo período del año anterior). Año base 2007=100. ....	62
Figura 22. Inflación. ....	62
Figura 23. Expectativas de inflación a 12 meses (puntos porcentuales). ....	63
Figura 24. Tasa de interés de referencia, enero 2013-agosto 2018. ....	65
Figura 25. Riesgo país en Latinoamérica según JP Morgan. ....	68
Figura 26. Gasto y crecimiento de la medicina mundial 2007-2022. ....	70
Figura 27. Crecimiento del las ventas de la Industria Farmacéutica a nivel global de 2008 a 2017. ....	71
Figura 28. Evolución de la variación de la inversión en investigación y desarrollo en la Industria Farmacéutica a nivel global desde 2011 a 2024. ....	74

Figura 29. Modelo de las Cinco Fuerzas Competitivas adaptado a la Industria Farmacéutica. ....	80
Figura 30. Evolución de la producción de la Industria Farmacéutica, 2007-2014 (en millones de nuevos soles constantes de 2007 y variación porcentual). ....	84
Figura 31. Importaciones y exportaciones de productos farmacéuticos.....	84
Figura 32. Ciclo operativo de la organización adaptado a la Industria Farmacéutica.....	91
Figura 33. Organigrama de la empresa farmacéutica nacional. ....	93
Figura 34. Organigrama de empresa Bayer; subsidiaria de empresa global en el Perú. ....	100
Figura 35. Decrecimiento del mercado farmacéutico total (en millones US\$). ....	104
Figura 36. Demanda en unidades de mercado farmacéutico (en miles).....	104
Figura 37. Proceso de distribución de los laboratorios.....	107
Figura 38. Principales manejadores de la Industria Farmacéutica. ....	108
Figura 39. Diferencia de precio entre genéricos y productos de investigación en los últimos cinco años.....	110
Figura 40. Industria Farmacéutica en el Perú-Cadena logística. ....	112
Figura 41. Rentabilidad de las 10 principales empresas farmacéuticas en el ámbito mundial 2012-2013. ....	118
Figura 42. Histórico de márgenes de utilidad de la empresa Bayer AG. ....	120
Figura 43. Histórico de márgenes de utilidad de la empresa Pfizer Inc. ....	121
Figura 44. Histórico de márgenes de utilidad de la empresa Roche AG.....	122
Figura 45. Gasto en I+D como porcentaje del PBI. ....	128
Figura 46. Teoría tridimensional de la relación entre las organizaciones aplicada a la Industria Farmacéutica.....	142
Figura 47. Representación gráfica de la MPEYEA para la Industria Farmacéutica en el Perú. ....	148



Figura 48. MBCG para la Industria Farmacéutica en el Perú. ....	150
Figura 49. Matriz Interna-Externa para la Industria Farmacéutica. ....	152
Figura 50. Matriz de la Gran Estrategia (GE) para la Industria Farmacéutica. ....	153
Figura 51. Organización propuesta de la Industria Farmacéutica en el Perú. ....	173
<i>Figura 52.</i> Inversión requerida para el planeamiento estratégico - Parte 1 .....	189
<i>Figura 53.</i> Inversión requerida para el planeamiento estratégico - Parte 2 .....	189
<i>Figura 54.</i> Otras fuentes de Financiamiento .....	190



### **El Proceso Estratégico: Una Visión General**

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

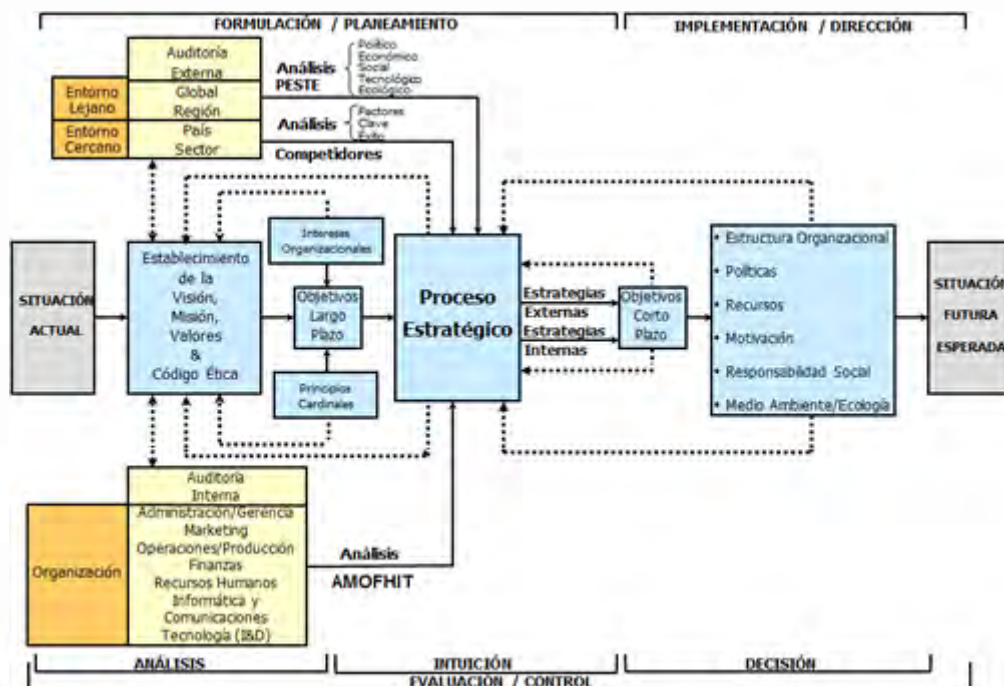


Figura 0. Modelo Secuencial del Proceso Estratégico. Tomado de *El Proceso Estratégico: Un Enfoque de Gerencia* (3a ed. rev.), por F. A. D'Alessio, 2015, p. 11. Lima., Perú: Pearson.

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

los guiará a la formulación de estrategias que permitan sacar ventaja de las oportunidades, evitar y/o reducir el impacto de las amenazas, conocer los factores clave que les permita tener éxito en el sector industrial, y superar a la competencia.

Posteriormente, se desarrolla la evaluación interna, la cual se encuentra orientada a la definición de estrategias que permitan capitalizar las fortalezas y neutralizar las debilidades, de modo que se construyan ventajas competitivas a partir de la identificación de las competencias distintivas. Para ello se lleva a cabo el análisis interno AMOFHIT (Administración y Gerencia, Marketing y Ventas, Operaciones Productivas y de Servicios e Infraestructura, Finanzas y Contabilidad, Recursos Humanos y Cultura, Informática y Comunicaciones, y Tecnología), del cual surge la Matriz de Evaluación de Factores Internos (MEFI). Esta matriz permite evaluar las principales fortalezas y debilidades de las áreas funcionales de una organización, así como también identificar y evaluar las relaciones entre dichas áreas. Un análisis exhaustivo externo e interno es requerido y es crucial para continuar con mayores probabilidades de éxito el proceso.

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

Las matrices presentadas, MEFE, MEFI, MPC, y MIO, constituyen insumos fundamentales que favorecerán la calidad del proceso estratégico. La fase final de la formulación estratégica viene dada por la elección de estrategias, la cual representa el Proceso Estratégico en sí mismo. En esta etapa se generan estrategias a través del emparejamiento y combinación de las fortalezas, debilidades, oportunidades, amenazas, y los

resultados de los análisis previos usando como herramientas cinco matrices: (a) la Matriz de Fortalezas, Oportunidades Debilidades, y Amenazas (MFODA); (b) la Matriz de Posicionamiento Estratégico y Evaluación de la Acción (MPEYEA); (c) la Matriz del Boston Consulting Group (MBCG); (d) la Matriz Interna-Externa (MIE); y (e) la Matriz de la Gran Estrategia (MGE).

De estas matrices resultan una serie de estrategias de integración, intensivas, de diversificación, y defensivas que son escogidas con la Matriz de Decisión Estratégica (MDE), siendo específicas y no alternativas, y cuya atraktividad se determina en la Matriz Cuantitativa del Planeamiento Estratégico (MCPE). Por último, se desarrollan las matrices de Rumelt y de Ética, para culminar con las estrategias retenidas y de contingencia. En base a esa selección se elabora la Matriz de Estrategias con relación a los OLP, la cual sirve para verificar si con las estrategias retenidas se podrán alcanzar los OLP, y la Matriz de Posibilidades de los Competidores que ayuda a determinar qué tanto estos competidores serán capaces de hacerle frente a las estrategias retenidas por la organización. La integración de la intuición con el análisis se hace indispensable durante esta etapa, ya que favorece a la selección de las estrategias.

Después de haber formulado el plan estratégico que permita alcanzar la proyección futura de la organización, se ponen en marcha los lineamientos estratégicos identificados y se efectúan las estrategias retenidas por la organización dando lugar a la Implementación Estratégica. Esta consiste básicamente en convertir los planes estratégicos en acciones y, posteriormente, en resultados. Cabe destacar que una formulación exitosa no garantiza una implementación exitosa. Durante esta etapa se definen los OCP y los recursos asignados a cada uno de ellos, y se establecen las políticas para cada estrategia. Una estructura organizacional nueva es necesaria. El peor error es implementar una estrategia nueva usando una estructura antigua.

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

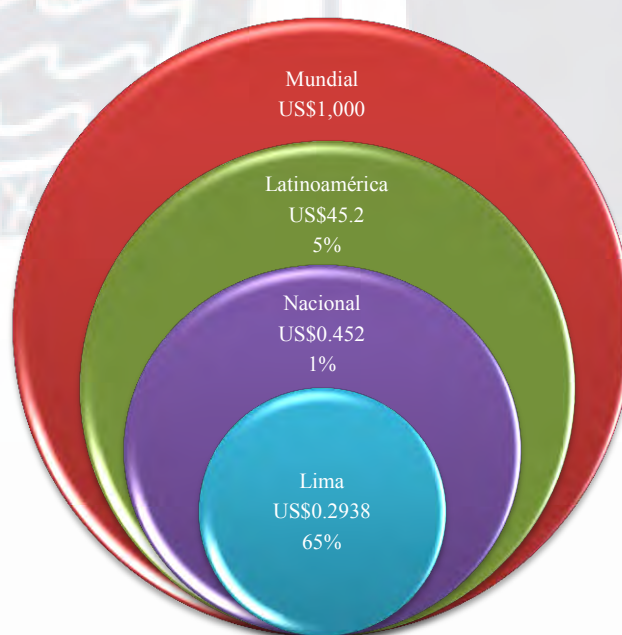


## Capítulo I: Situación General de la Industria Farmacéutica

En el presente capítulo se describe la situación actual de la Industria Farmacéutica considerando la coyuntura actual y los diversos factores que componen el sistema de producción y comercialización de medicinas y su impacto en la calidad de vida de las personas.

### 1.1 Situación General

A continuación, se describe la Industria Farmacéutica desde diferentes ámbitos relevantes (i.e., global, región Latinoamérica, nacional, y región Lima), siendo ésta última la región más importante del país que concentra más del 50% del valor de ventas del mercado farmacéutico (ver Figura 1). El valor del mercado farmacéutico proyectado al 2017 permite estimar el valor del mismo por regiones y poner en perspectiva el tamaño del mercado peruano el cual se estima como el 1% del mercado Latinoamericano que a su vez representa el 5% del mercado global.



*Figura 1.* Mercado farmacéutico por regiones relevantes (billones US\$)

Adaptado de “Biggest Pharmaceutical Markets in the World by Country [Los Mayores Mercados Farmacéuticos del Mundo por País],” por R. Y. Wee, 2017, en *worldatlas*, recuperado de <https://www.worldatlas.com/articles/countries-with-the-biggest-global-pharmaceutical-markets-in-the-world.html>; y de “Lanzamiento Perú: Data de Ventas: Analizador de Ventas de Close-Up,” por Close-Up International, 2018, Buenos Aires, Argentina: Autor.

**La Industria Farmacéutica global.** La industria farmacéutica en general está enfocada en la investigación, desarrollo, manufactura y comercialización de medicamentos que permiten prevenir, tratar, y curar una amplia variedad de enfermedades que aquejan al ser humano alrededor del mundo.

Las enfermedades por su gran variedad y aparición, son clasificadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018) desde el año 1848 mediante el CIE 11 (Clasificación Internacional de Enfermedades) la cual permite una clasificación estándar de diagnósticos usadas en todos los ámbitos de investigación clínica. Este registro sistemático, análisis e interpretación y comparación de datos de mortalidad y morbilidad permite identificar la presencia, evolución e impacto a nivel Global de las enfermedades. De acuerdo al CIE, las enfermedades han sido agrupadas en: enfermedades epidémicas, enfermedades constitucionales o generales, enfermedades localizadas ordenadas por sitios, enfermedades del desarrollo y traumatismos.

La Industria Farmacéutica de investigación se dedica a investigar, desarrollar, y ensayar moléculas innovadoras que luego de pasar por las diferentes fases de investigación clínica son lanzadas al mercado para su comercialización. El proceso de investigación clínica ocurre dentro de un ambiente altamente regulado por las autoridades sanitarias, como por ejemplo: la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA, por sus siglas en inglés) en EE. UU., la Agencia Europea de Medicamentos (EMA, por sus siglas en inglés) en Europa, el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamento (INVIMA) en Colombia, y la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID) en Perú, entre otras; así como por las Normas de Buenas Prácticas Clínicas (ICH-GCP, por sus siglas en inglés).

La Industria Farmacéutica dedicada a la investigación en los últimos 10 años ha invertido US\$1,412 miles de millones en el desarrollo de nuevas moléculas, llegando al 2017 a invertir hasta US\$2,600 millones por nueva molécula (Evaluate, 2018). El tiempo que toma llevar este nuevo medicamento al mercado puede variar entre ocho a 12 años y es en este periodo que se llevan a cabo los estudios clínicos que aportarán los datos de seguridad y



eficacia necesarias para solicitar la aprobación del registro del medicamento a las autoridades sanitarias. Una vez que el nuevo medicamento ha sido lanzado al mercado puede ser comercializado con exclusividad por el laboratorio que lo desarrolló durante el tiempo de duración de la patente, la cual dura en promedio hasta 20 años posteriores al primer registro de dicha molécula para ser investigada. Al término de la vigencia de esta patente otros laboratorios dedicados a la fabricación de medicamentos genéricos pueden solicitar la aprobación a su autoridad sanitaria correspondiente para la fabricación y comercialización de medicamentos genéricos en el país. El vencimiento de una patente abre el camino para que la industria farmacéutica fabricante de genéricos que no invirtió en la investigación y desarrollo de dicho medicamento pueda comercializar estos productos libremente en el mercado (Magos & Lorenzana, 2009).

Ha sido a través de la investigación clínica de nuevos medicamentos y vacunas que se han podido resolver grandes retos para la salud como, por ejemplo, la eliminación de pandemias como la tuberculosis y la lepra; erradicación de la viruela en 1980 (OMS, 2010); asimismo, se han podido encontrar tratamientos que ofrecen una mejor calidad de vida a pacientes con enfermedades huérfanas que en años anteriores se consideraban intratables y hasta incurables.

Para el 2018, la industria farmacéutica general a nivel mundial representa un mercado de aproximadamente US\$830 mil millones, compuesto por el desarrollo y comercialización de productos innovadores con 73%, productos para enfermedades huérfanas con 17%, y fabricación y comercialización de productos genéricos con 10% (Evaluate, 2018).

Se espera que el crecimiento del mercado farmacéutico general a nivel mundial se desarrolle hasta alcanzar alrededor de US\$1,204 billones hacia el 2024. Uno de los factores que ha impactado el desarrollo creciente de la industria ha sido el crecimiento del mercado de enfermedades huérfanas el cual desde el 2009 hacia el 2018 ha duplicado su crecimiento. Hacia el 2024 se proyecta una participación de este mercado de aproximadamente US\$262 billones (Evaluate, 2018). El mercado de medicamentos genéricos se proyecta en sentido

creciente; sin embargo, la pendiente que se puede observar no es muy inclinada debido a que la industria farmacéutica de investigación está siendo mucho más cuidadosa con el ejercicio de sus patentes y han diversificado sus portafolios de una manera que permite combatir el crecimiento desmesurado del mercado de medicamentos genéricos.

En el área de Investigación y Desarrollo, es importante mencionar que el desarrollo de nuevas moléculas implica no solo grandes cantidades de inversión de dinero sino tiempo y mucho esfuerzo. Así de cada 10,000 proyectos de investigación y desarrollo para nuevas moléculas, solo dos llegan a salir al mercado. Para el 2024 se prevé que el monto a invertir en investigación y desarrollo por la Industria Farmacéutica de investigación llegará a los US\$204 billones con una tasa de crecimiento por año estimada de 2.64%, como se muestra en la Figura 2. Esto demuestra que la Industria Farmacéutica de investigación sigue apostando por el desarrollo de medicamentos innovadores. Se están desarrollando nuevos mercados como el de productos biológicos, así como el mercado de enfermedades huérfanas que ha demostrado ser un mercado creciente desatendido (Evaluate, 2018).

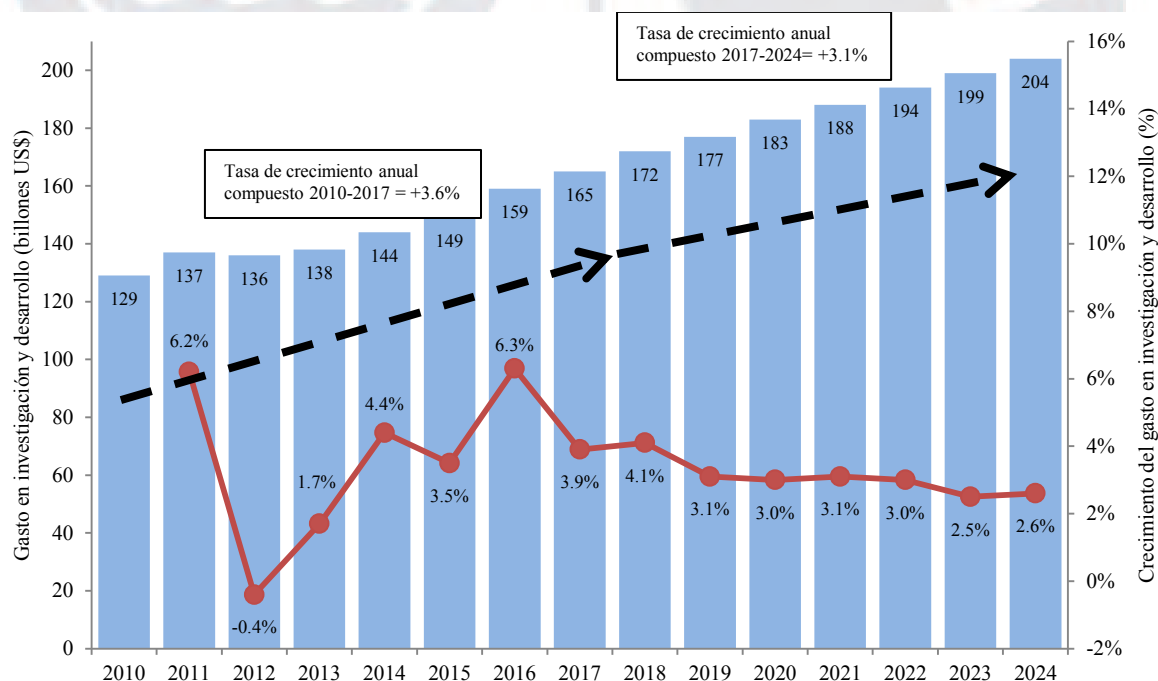
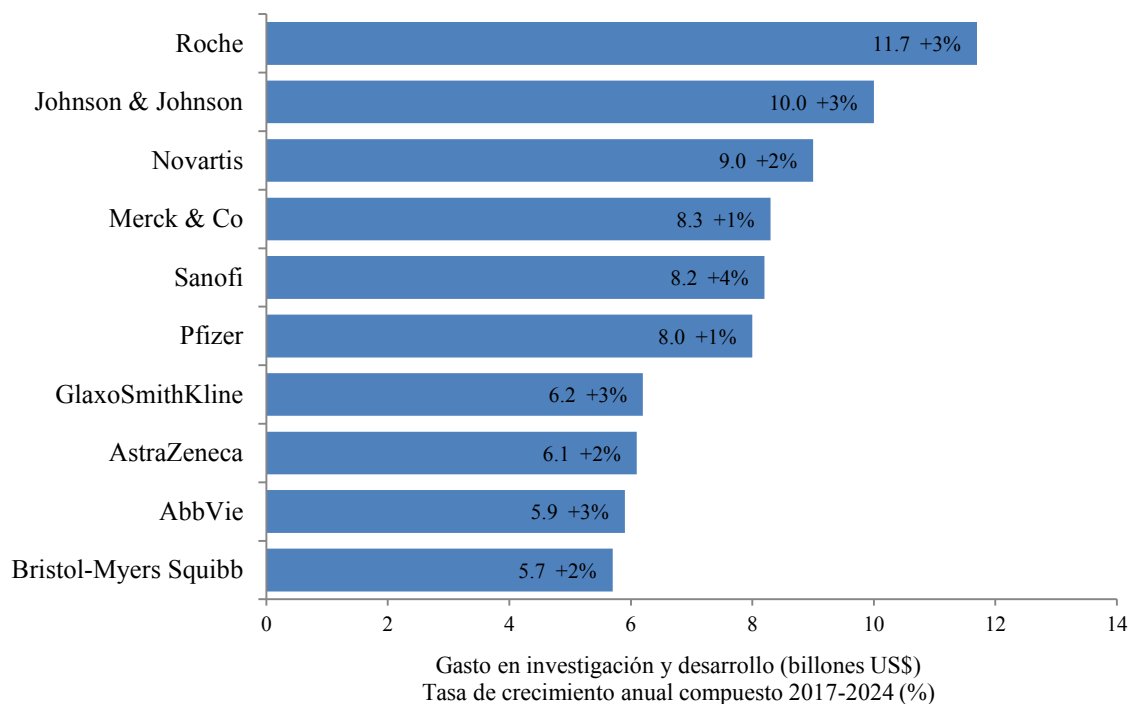


Figura 2. Gasto total mundial en investigación y desarrollo en la Industria Farmacéutica 2010-2024.

Tomado de EvaluatePharma®: *World Preview 2018, Outlook to 2024* [EvaluatePharma®: Presentación Mundial de 2018, las Perspectivas para 2024], por Evaluate, 2018, p. 22. Londres, Reino Unido: Autor.

En la Figura 3 se puede notar que son los laboratorios farmacéuticos de investigación los que invierten en Investigación y Desarrollo de moléculas. En el 2017 los laboratorios farmacéuticos de investigación han invertido US\$1,650.1 millones, lo cual representó un 20.9% de sus ventas por prescripciones en el mismo año.



*Figura 3.* Gasto en investigación y desarrollo en las 10 más grandes empresas de la Industria Farmacéutica mundial.

Tomado de *EvaluatePharma®: World Preview 2018, Outlook to 2024* [EvaluatePharma®: Presentación Mundial de 2018, las Perspectivas para 2024], por Evaluate, 2017, p. 24. Londres, Reino Unido: Autor.

Por otro lado, respecto a las 20 principales empresas en cuanto a ventas, se pronostica que Novartis registrará las mayores ventas mundiales de medicamentos recetados en 2024 (ver Tabla 1). Detrás de los tres primeros, Johnson & Johnson tiene una tasa de crecimiento anual compuesto (CAGR, por sus siglas en inglés) 2017-2024 más rápida que cualquiera de sus tres principales rivales con un rendimiento mejor que el esperado de su medicamento líder, Stelara. Sin embargo, entre los primeros 20, Celgene tiene la CAGR más alta, se espera que la compañía pase del 21 en 2017 al 13 en 2024 en función de la expansión de los ingresos en oncología e inmunología.

Tabla 1

*Ventas Mundiales de Medicamentos Recetados en 2024: Las 20 Principales Empresas*

Ranking	Empresa	Ventas			Participación de mercado			Var. de ranking (+/-)
		2017	2024	CAGR (%)	2017 (%)	2024 (%)	Var. (+/-)	
1	Novartis	41.9	53.2	+3	5.3	4.4	0.9	+1
2	Pfizer	45.4	51.2	+2	5.8	4.3	-1.5	-1
3	Roche	41.7	50.6	+3	5.3	4.2	-1.1	+0
4	Johnson & Johnson	34.4	47.4	+5	4.4	3.9	-0.4	+1
5	Sanofi	34.1	44.2	+4	4.3	3.7	-0.6	+1
6	GlaxoSmithKline	28.7	38.4	+4	3.6	3.2	-0.4	+1
7	Merck & Co	35.4	38.0	+1	4.5	3.2	-1.3	-3
8	AbbVie	27.7	37.2	+4	3.5	3.1	-0.4	+0
9	AstraZeneca	19.8	31.7	+7	2.5	2.6	0.1	+2
10	Bristol-Myers Squibb	19.3	28.7	+6	2.4	2.4	-0.1	+2
11	Amgen	21.8	24.8	+2	2.8	2.1	-0.7	-1
12	Novo Nordisk	17.0	24.6	+5	2.2	2.0	-0.1	+4
13	Celgene	12.9	23.7	+9	1.6	2.0	+0.3	+8
14	Eli Lilly	18.5	22.2	+3	2.3	1.8	-0.5	-1
15	Bayer	17.7	19.7	+2	2.2	1.6	-0.6	+0
16	Gilead Sciences	25.7	19.0	-4	3.3	1.6	-1.7	-7
17	Boehringer Ingelheim	14.3	18.3	+4	1.8	1.5	-0.3	+2
18	Shire	14.4	17.7	+3	1.8	1.5	-0.4	0
19	Takeda	13.3	17.0	+4	1.7	1.4	-0.3	+1
20	Allergan	14.9	16.8	+2	1.9	1.4	-0.5	-3
Total top 20		498.8	624.7	+3	63.2	51.9	-11.3	
Otros		290.0	578.8	+10	36.8	48.1		
Total		788.8	1,203.5	+6	100.0	100.0		

*Nota.* Tomado de EvaluatePharma®: *World Preview 2018, Outlook to 2024* [EvaluatePharma®: Presentación Mundial de 2018, las Perspectivas para 2024], por Evaluate, 2017, p. 11. Londres, Reino Unido: Autor.

Los esfuerzos de investigación y desarrollo de medicamentos innovadores se enfocan principalmente en los medicamentos oncológicos, anti-diabéticos, anti-reumáticos, antivirales, vacunas, dermatológicos entre otros (Evaluate, 2018).

Por otro lado, en Latinoamérica se aprecia un mayor crecimiento del mercado farmacéutico de prescripción, el cual crece 9% anualmente; proyectando una tasa de crecimiento anual compuesto hacia el año 2023 del 9.3% con crecimiento muy similar para productos de venta libre de 8.64% (como se citó en Corpart, 2018).

***La Industria Farmacéutica en Latinoamérica.*** El crecimiento diferenciado en Latinoamérica se ve fortalecido por el incremento de operaciones de empresas multilatinas como GBT Biotoscana, Roemmers, Bagó, Tecnofarma cuyo enfoque se da principalmente a nivel institucional ofreciendo productos genéricos y biosimilares (genérico de productos biológicos); así como el crecimiento de los mercados de países latinoamericanos como Argentina cuya principal fuente de crecimiento del 7% se basa en la exportación de medicamentos a países de la región como Perú, Uruguay, Colombia, entre otros. Por otro lado, México, es el mercado farmacéutico número 11 del mundo en el cual los medicamentos genéricos representan una gran parte de su industria farmacéutica en una relación de nueve a uno en las ventas de medicamentos los mismos que han ido creciendo alrededor de 11% anualmente durante los últimos cinco años. Y finalmente Brasil, este último representa el mercado más grande de Latinoamérica, sexto en el mundo, así como representativo de la economía mundial superando en crecimiento a economías como España, Italia, Reino Unido, y Canadá, proyectándose en el 2021 como uno de los cinco mercados farmacéuticos más importantes del mundo. Otro mercado relevante es Colombia, que, aunque no representa el mismo tamaño de mercado como los países mencionados proyecta su crecimiento principalmente en productos de prescripción los cuales representan el 83% del mercado total; así mismo el sector farmacéutico colombiano es responsable de generación de empleo de alrededor de 25,000 personas en el país (como se citó en Corpart, 2018).

***Laboratorios de innovadores y genéricos.*** En la Industria Farmacéutica peruana se puede apreciar dos grandes grupos de empresas farmacéuticas o laboratorios: los laboratorios innovadores, que se dedican a la investigación, desarrollo, producción y comercialización de nuevos medicamentos. Estas empresas son trasnacionales con casa matriz en países desarrollados y subsidiarias en países como Perú. Se calcula que de los más de 50,000 laboratorios que existen en el mundo, solo 100 se dedican a la investigación, y están

localizados principalmente en EE. UU., Canadá, la Unión Europea, y Japón (como se citó en Corpart, 2018).

El otro grupo lo conforman aquellos laboratorios genéricos, que se dedican a reproducir las fórmulas de los medicamentos de marca de los laboratorios de investigación luego de recibir autorización de la autoridad sanitaria. Estos medicamentos genéricos son producidos y comercializados luego que caduca la patente de investigación (aproximadamente 20 años desde el primer registro de la molécula para su investigación). Para solicitar la autorización de fabricación de los medicamentos genéricos a la entidad regulatoria del país se requiere realizar estudios de bioequivalencia y biodisponibilidad del medicamento. Estas regulaciones varían por país, pero en países como México o EE. UU. estos estudios son requisitos indispensables para su registro y posterior comercialización. Estos medicamentos son generalmente más baratos que los de investigación dado que no incluyen en su precio de venta los costos de investigación y desarrollo. Por otro lado, también se aprecian productos “genéricos de marca” los cuales frecuentemente salen al mercado con precio similar al innovador o en ocasiones más alto (Magos & Lorenzana).

***Características generales de la Industria Farmacéutica del Perú.*** El país cuenta con alrededor de 33 millones de habitantes, para los cuales existen alrededor de 17,371 farmacias y aproximadamente 70,000 médicos. Además, se cuenta con 606 (al 2016) hospitales; 61% del sector público y 39% del sector privado (DIGEMID, 2018a).

El mercado peruano es un mercado pequeño en comparación con varios de los mercados de la región y en él participan laboratorios nacionales, que producen medicamentos localmente, y laboratorios transnacionales, que importan desde sus plantas filiales en el resto del mundo, que conforman un mercado de US\$1,010 millones anuales (mercado privado), según cifras de la Consultora Suiza International Market Survey (IMS, por sus siglas en inglés). Los medicamentos, tanto los producidos localmente como los importados, son

distribuidos principalmente a establecimientos farmacéuticos (85%), clínicas privadas (5%), y a EsSalud (10%) (IMS Health, 2018b).

En cuanto a la oferta de medicamentos en Perú, el 52.53% de los productos farmacéuticos autorizados proviene del exterior y sólo el 47% de la producción nacional. Asimismo, en el 2017 se evidenció que de una muestra de 108 inspecciones reglamentarias, el 61% de laboratorios cumplían con las Buenas Prácticas de Manufactura. Estos dos factores reflejan que la producción nacional es menor que la importada y además que un tercio de ella no se ajusta a estándares de calidad (DIGEMID, 2018a).

Las empresas farmacéuticas productoras locales se encuentran agremiadas en la Asociación de Industrias Farmacéuticas de Origen y Capitales Nacionales (ADIFAN). Las empresas farmacéuticas de investigación se encuentran representadas por la Asociación Nacional de Laboratorios Farmacéuticos (ALAFARPE), asimismo, algunos laboratorios latinoamericanos se encuentran agremiados en la Asociación de Laboratorios Latinoamericanos (ALAFAL).

En el Perú, el acceso a los medicamentos se da mediante la distribución en el canal privado (i.e., cadenas de farmacias y farmacias independientes), disponibilidad en las instituciones del sistema de salud como hospitales de tercer y cuarto nivel del Ministerio de Salud (MINSA) y en el Seguro Social (Crisante, 2013).

El sistema de salud del Perú está organizado en dos grandes sub-sectores: público y privado (ver Figura 4), todos regulados por el Ministerio de Salud y la Superintendencia Nacional de Salud (Susalud). A partir de ahí se puede apreciar la segmentación del sistema la cual se basa en los regímenes de Financiamiento: el Régimen Contributivo Indirecto (subsidiado) que se financia con recursos fiscales y contribución de los hogares mayormente; luego el Régimen Contributivo Directo financiado mediante contribuciones directas y

obligatorias de los empleadores (Sistema de Seguridad Social en Salud – dos modalidades: EsSalud y seguro social privado e.g. EPS, dependencias de salud de los ministerios de Defensa y del Interior financiadas por el Estado, etc.). Y finalmente, el Régimen Privado, financiado por las familias a través del pago directo de honorarios profesionales o a través de la contratación de seguros privados. De ahí decantan los sistemas aseguradores como: SIS, IAFAS, Fondo de Sanidad Policial, EsSalud, EPS, y Seguros Privados que son los principales intermediadores del acceso de medicamentos a la población (Lazo, Alcalde, & Espinosa, 2016).

En los últimos años, la cadena de suministro farmacéutico se ha visto modificada mediante la aparición y fortalecimiento de las grandes cadenas de farmacias. La mayoría de ellas al inicio de origen extranjero, principalmente chilenas. Posteriormente han surgido algunas cadenas locales como una respuesta al nuevo esquema competitivo del mercado, incluso hasta algunos autoservicios llegaron a contar con su propia cadena de farmacias con atención las 24 horas.

Debido al rápido crecimiento de las cadenas, muchas farmacias y boticas independientes fueron desapareciendo ya que para las boticas y farmacias pequeñas cuya administración utiliza una infraestructura tradicional, les ha resultado muy difícil competir de igual a igual con las cadenas de farmacias modernas que incursionaron con innovadores conceptos de gestión y atención al cliente.

En el 2018 el mercado farmacéutico ha dado un gran vuelco con la fusión de dos grandes cadenas de farmacias: Inkafarma y Mifarma quienes juntas representan aproximadamente el 89% de la venta de medicamentos en el segmento cadenas del mercado privado, segmento que a su vez participa con el 63% de la venta de medicamentos tipo *retail* (Romero, 2018; “Intercorp,” 2018).



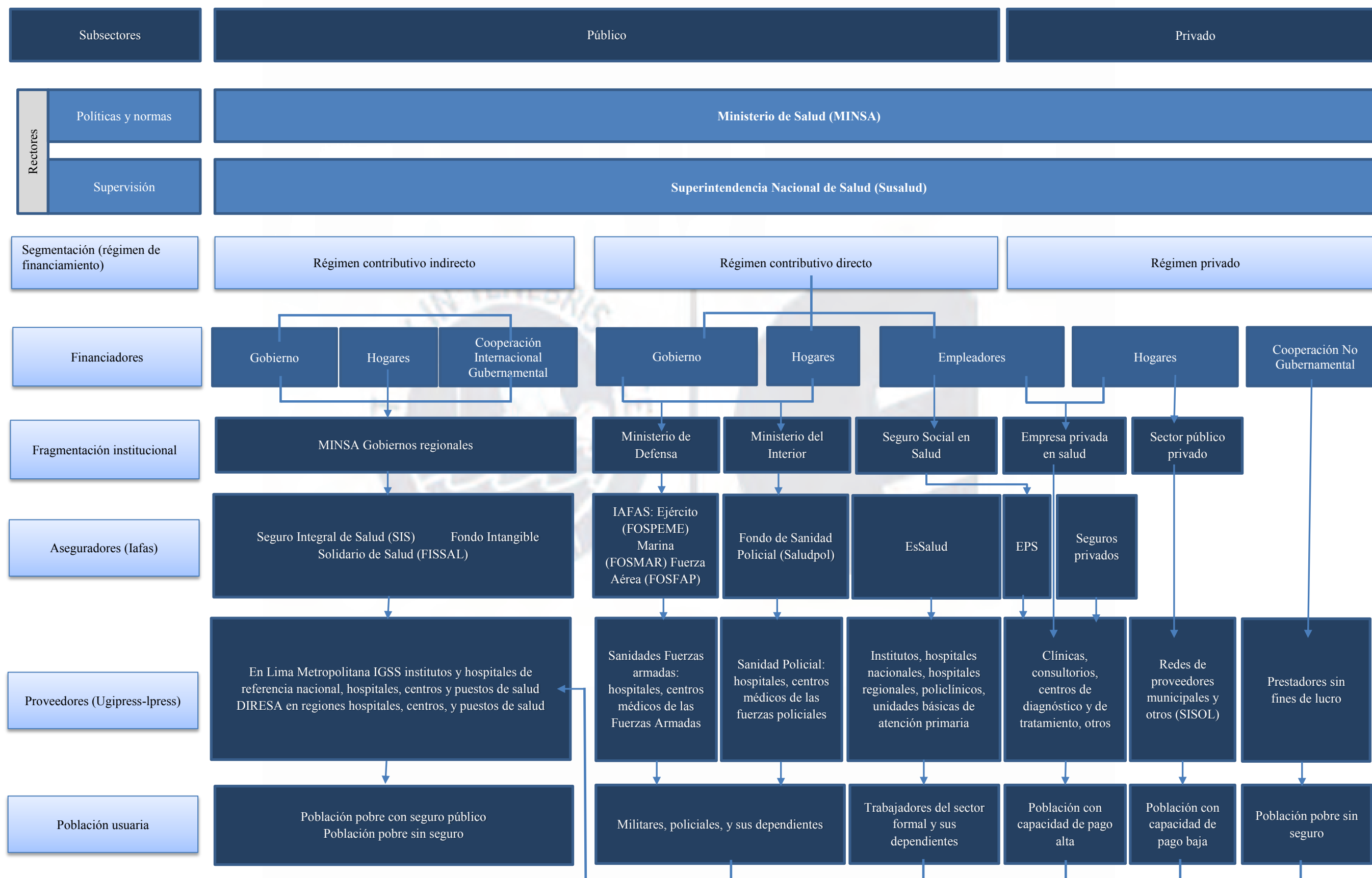


Figura 4. Mapa del sistema de salud del Perú 2016.

Tomado de “El Sistema de Salud en Perú: Situación y Desafíos,” por O. Lazo, J. Alcalde, y O. Espinosa, 2016, p. 14. Lima, Perú: REP.

Estas cadenas de farmacias tienen múltiples puntos de venta en toda la ciudad y administran sus operaciones basándose en economías de escala (Crisante, 2013), generando una operación de mayor envergadura, cobertura, y rentabilidad; y generando una propuesta de valor de “precios más bajos” reemplazando de alguna manera la obligación del Estado en proveer salud a la población.

***Demanda actual y crecimiento de la Industria Farmacéutica.*** En el 2012 las ventas de medicamentos canalizadas a través de farmacias y boticas crecieron 2.5%, ascendiendo a US\$1,000 millones. En el caso de la venta por unidades, las cifras son aún más prósperas por la mayor participación que ganan los productos genéricos en este mercado. La industria farmacéutica enfrenta una creciente competencia de productos importados de diversas procedencias, así como de productos nacionales. Actualmente se encuentran más de 200 empresas compitiendo en el mercado privado e institucional y alrededor de otras 20 solo en el mercado institucional (Ministerio de la Producción [PRODUCE], 2015).

En el 2014 la producción de la industria nacional cayó -2.4%, debido al incremento de importación de medicamentos especialmente a partir del 2013. En la actualidad la industria de fabricación nacional utiliza en promedio el 31.5% de su capacidad instalada. Para fomentar el crecimiento de la industria farmacéutica nacional, los diferentes Gobiernos han otorgado desde los últimos años beneficios adicionales en el sistema de compras públicas y también se han enfocado en mejorar la gestión de las entidades reguladoras para ejercer el control de calidad de los productos farmacéuticos (PRODUCE, 2015). Adicionalmente la Ley de Productos Farmacéuticos (Ley 29459, 2009) establece que para la inscripción y registro de productos farmacéuticos son requeridos estudios de bioequivalencia in vivo de acuerdo a lo recomendado por la OMS. Sin embargo, la reglamentación para la presentación de estos estudios de bioequivalencia aún no está finalizada. Es trabajo de la autoridad sanitaria DIGEMID implementar el control de este requerimiento para así poder calificar

como una autoridad sanitaria de nivel 4 y pertenecer a la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE).

A pesar que en el presente año el mercado farmacéutico nacional ha presentado una recuperación respecto a su decrecimiento en el año 2017 (-6%) alcanzando una tasa de crecimiento de -0.6% en los últimos 12 meses (IMS Health, 2018b), es importante resaltar que desde 2013 las ventas han venido cayendo considerablemente pues en ese mismo año el mercado se redujo en 10.6% (PRODUCE, 2015; “SNI Propone,” 2018).

**Lima.** Es la principal ciudad y capital del Perú, según cifras del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) de 2017 cuenta con más de 9 millones de habitantes, siendo más del 90% de los hogares limeños que cuentan con servicios básicos, y el 93.2% pertenece a la población económicamente activa (PEA) ocupada en el ámbito de salud, el 72.4% de la población cuenta con seguro de salud. En el Sector Salud, la descentralización aún no se ha alcanzado, tanto en el sistema de Salud como en el mercado privado. El mercado privado influenciado por el gasto de bolsillo; el cual concentra en la región Lima alrededor del 45% del canal Cadenas compuesto por la Cadena fusionada Inkafarma y Mifarma, así como la Cadena B&S; respecto a Farmacias y Boticas, el 50% se concentran en Lima; lo cual genera alta competencia y ha mostrado un recambio y desaparición de Farmacias y Boticas en los últimos 10 años (Cetrángolo, Bertranou, Casanova, & Casalí, 2013).

En el ámbito de sistema de salud las políticas han sido centralizadas hasta los años 90; ya bajo el marco de las leyes 27783 del 2002 y 29124 del 2009 se comenzó a transferir el MINSA inició la transferencia de algunas competencias de Salud a los gobiernos Regionales. Este proceso a lo largo de los años a asociado esfuerzos para crear un marco regional y nacional para rendición de cuentas. Asimismo, se mantiene el acceso a tratamientos a enfermedades oncológicas que requieren tratamientos de alto costo, así como enfermedades catastróficas bajo el paraguas de EsSalud, para el debido cumplimiento de los diversos

acuerdos entre MINSA y EsSalud, así como entidades privadas para los requerimientos de financiamiento y provisión del PEAS (Plan Esencial de Aseguramiento en Salud) se creó como Instancia de supervisión sectorial la superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud. La descentralización requiere grandes esfuerzos para lograr alta calidad y eficiencia en la entrega de los servicios de Salud y acceso a medicamentos en la región y Lima otras regiones, tarea que aún sigue en proceso (Cetrángolo et al., 2013).

Finalmente podríamos resumir el sector farmacéutico en el Perú con la siguiente figura en donde se observa los 2 grandes subsectores (Público y Privado) así como las entidades que influyen dentro de ambos.

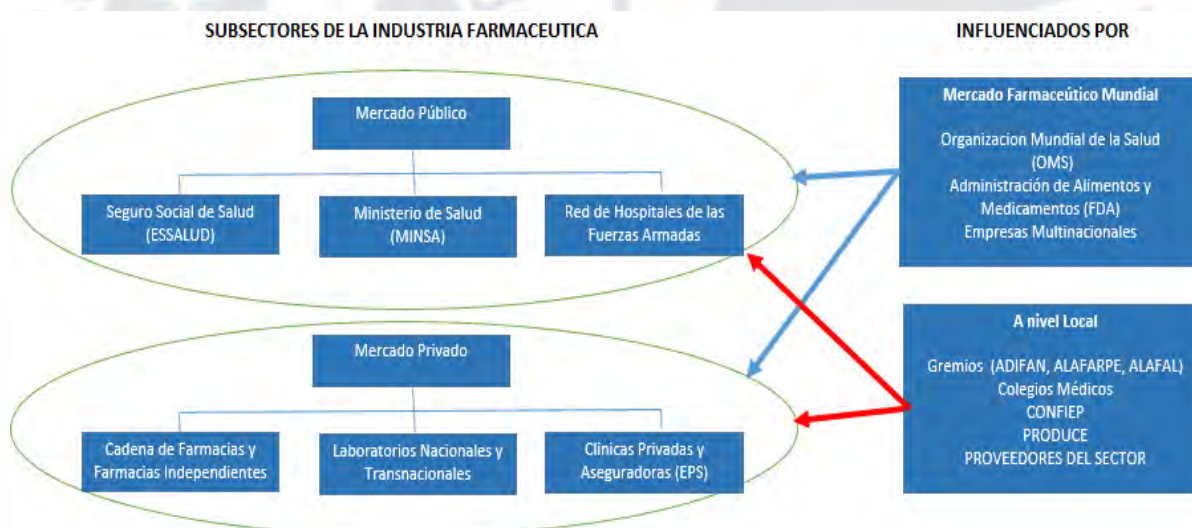


Figura 4.1: Industria Farmacéutica en el Perú: Subsectores e Entidades que influyen

Fuente: Elaboración Propia.

## 1.2 Conclusiones

La Industria Farmacéutica a nivel global proyecta un crecimiento sostenido hacia el 2022 de aproximadamente US\$1,000 billones. Este crecimiento está sostenido en la comercialización de productos innovadores de prescripción, productos de enfermedades

huérfanas y genéricos. La Industria Farmacéutica de investigación proyecta seguir invirtiendo en sus portafolios de productos innovadores. Para el 2022 se estima una inversión cercana a los US\$180 billones.

Hacia el 2017 el mercado global de los productos farmacéuticos (US\$774 billones) estaba representado en un 73% por los productos innovadores, productos para enfermedades huérfanas (16%) y productos genéricos (11%). Por otro lado, en Latinoamérica se aprecia un mayor crecimiento del mercado farmacéutico de prescripción, el cual crece 9% anualmente; proyectando una tasa de crecimiento anual compuesto hacia el año 2023 del 9.3% con crecimiento muy similar para productos de venta libre de 8.64%.

En Perú el mercado farmacéutico privado representa un tamaño o valor de US\$1,010 millones anuales. Los medicamentos, tanto los producidos localmente como los importados, son distribuidos principalmente a establecimientos farmacéuticos (85%), clínicas privadas (5%), y a EsSalud (10%). El mercado peruano se encuentra compuesto en un 75% por productos importados y un 25% por productos nacionales.

Los laboratorios farmacéuticos se pueden agrupar en dos grandes categorías: (a) los laboratorios de innovación cuyas matrices están en el extranjero y que se enfocan en la investigación, desarrollo, producción y comercialización de productos innovadores; y (b) los laboratorios genéricos que se dedican a fabricar medicamentos innovadores cuyas patentes han vencido.

La Ley de Productos Farmacéuticos (Ley 29459, 2009) establece que para la inscripción y registro de productos farmacéuticos son requeridos estudios de bioequivalencia in vivo de acuerdo a lo recomendado por la OMS. Sin embargo, la reglamentación para la presentación de estos estudios de bioequivalencia aún no está finalizada.

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

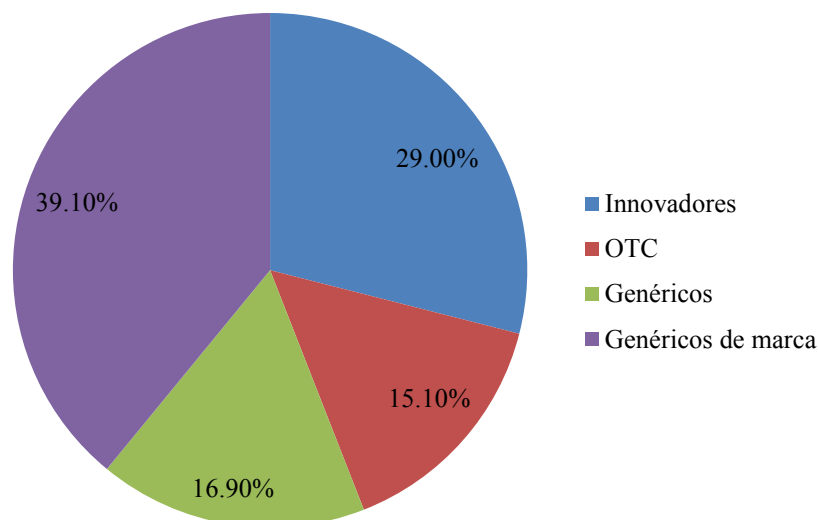
### 2.1 Antecedentes

El goce de una buena salud es un derecho universal y no debe distinguir raza, religión, ideología política, o condición económica o social (Adhanom, 2017), y es responsabilidad de los gobiernos y autoridades resguardar el acceso de toda la población a una buena salud. En este marco, es fundamental asegurar que el acceso a medicamentos seguros, eficaces, y de calidad pueda ser garantizado para toda la población. Según la Asociación Nacional de Laboratorios Farmacéuticos (ALAFARPE), en el Perú existen problemas de disponibilidad de medicamentos desde hace más de 10 años (ALAFARPE, 2018). Adicionalmente según la DIGEMID (como se citó en Crisante, 2013), debido a la regulación actual llegan al mercado nacional además de medicamentos innovadores de marca también medicamentos genéricos, así como similares con diferencias de precio muy grandes entre estos mismos. Esta situación sumada a la gestión pública del acceso a medicamentos ha generado una problemática en la cual la población no tiene acceso a medicamentos eficaces, seguros y de calidad garantizada, y en algunos casos de poblaciones pobres, rurales y excluidas ningún acceso a estos.

Dentro de esta problemática se han planteado una visión y misión cuyo que pueda servir para mejorar el acceso a medicamentos de calidad de todos los peruanos y con ello lograr un mercado competitivo, equitativo y del cual se beneficien todas las partes, principalmente la población peruana.

La crisis política ha impactado a la economía y por consiguiente al mercado farmacéutico. Este contexto se refleja en el “gasto de bolsillo” (i.e., todos los tipos de gastos sanitarios realizados en el momento en que el hogar se beneficia del servicio de salud) que ha disminuido, y en la inversión efectuada en nuevos lanzamientos por parte de las empresas farmacéuticas transnacionales que se redujo; lo cual se refleja en la participación de los tipos de productos. Los innovadores representaron el 29% en el 2017 (ver Figura 5) y se ha desacelerado puesto que en su composición el ingreso de nuevas moléculas ha crecido 5%

versus el 2016; sin embargo, los innovadores ya comercializados han decrecido en 2.4%. Por otro lado, los genéricos de marca muestran la mayor participación puesto que crecen 1.7% reemplazando principalmente a los genéricos.



*Figura 5.* Participación de mercado por tipo de medicamento 2017.

OTC = Son aquellos medicamentos que no necesitan de autorización médica para ser consumidos. Adaptado de “Lanzamiento Perú: Data de Ventas: Analizador de Ventas de Close-Up,” por Close-Up International, 2018. Buenos Aires, Argentina: Autor.

## 2.2 Visión

Para el 2028, la Industria Farmacéutica en el Perú duplicará el valor de facturación a US\$3,300 millones (7.22% venta acumulada), a partir del mercado de productos de calidad demostrada, logrando ser primordialmente generadora de alternativas de tratamiento y prevención innovadoras, eficaces, y de calidad comprobada accesibles y altamente valoradas por profesionales de la salud y pacientes.

## 2.3 Misión

Asegurar el acceso de la población a productos farmacéuticos con calidad de clase mundial, eficaces, y confiables, respaldados por una sólida base científica, contribuyendo así con el desarrollo del país a través de la mejora significativa de la calidad de vida de la población peruana; educando y concientizando a la población sobre políticas de prevención que a la larga tengan un impacto positivo en la carga del gasto de salud para el Gobierno; generando empleo y capacitación para los empleados, proveedores locales de servicios y

canales de distribución involucrados.; y aumentando la competitividad del sector incrementando los estándares de calidad para que el mayor beneficiado sea el paciente.

## **2.4 Valores**

1. **Ética e integridad:** Asegurando que el accionar de la industria farmacéutica en el Perú siempre sea dado bajo el compromiso de consistencia con honrar la ética, los valores y los principios.
2. **Enfoque en el cliente (¿paciente?):** Anteponiendo el bienestar y salud de los pacientes sobre intereses comerciales propios y buscando cubrir sus necesidades.
3. **Innovación:** A través de la búsqueda constante de nuevas opciones de tratamiento más seguras y eficaces para así mejorar no solo la eficacia y seguridad sino la calidad de vida de los pacientes.
4. **Liderazgo:** A través de la motivación a los actores de la industria por alcanzar el máximo desempeño y lograr así la trascendencia.
5. **Calidad:** Asegurando que los productos que finalmente lleguen a los pacientes cumplan con los más altos estándares de calidad.
6. **Flexibilidad:** A través de la capacidad de respuesta de la industria ante la realidad nacional y global y necesidades cambiantes de la población.
7. **Respeto a la propiedad intelectual:** Promoviendo el conocimiento sobre la propiedad intelectual y el respeto por ella.
8. **Responsabilidad social y medio ambiente:** Integrando la responsabilidad social corporativa y acciones concretas de protección al medio ambiente en la estrategia de la industria.

## **2.5 Código de Ética**

Se propone que en la Industria Farmacéutica en el Perú se cumplan con los siguientes lineamientos éticos:

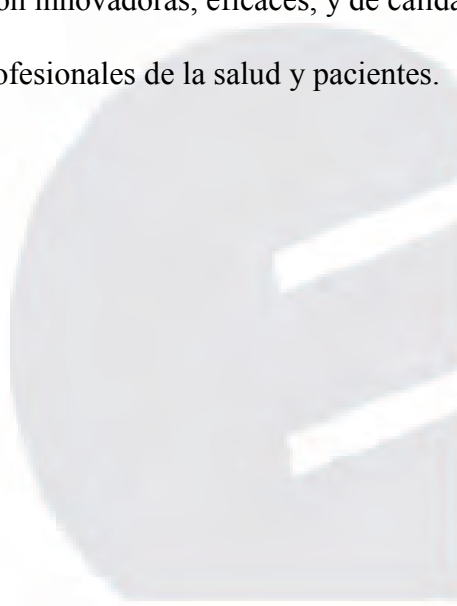


1. Contribuir al cuidado de la salud y al bienestar de los pacientes a través de productos innovadores que mejoren la calidad de vida;
2. Respetar los estrictos estándares corporativos, regulatorios, legales y de los clientes en cuanto a las actividades de investigación, desarrollo, fabricación, promoción y comercialización de medicamentos;
3. Garantizar la calidad en la producción de medicamentos que cuenten con respaldo de evidencia científica y cuyo proceso de fabricación sea respetuoso del medio ambiente;
4. Contar con un programa de farmacovigilancia para el control y seguimiento de medicamentos que se adhiera a la regulación local;
5. Respetar la autonomía e independencia de los miembros del sistema de salud evitando influir bajo cualquier tipo de ofrecimiento inadecuado con el fin de obtener beneficios;
6. Promover salud, prevención y tratamiento de enfermedades a través de la promoción ética de los medicamentos de prescripción a los profesionales de la salud;
7. Brindar soporte a los pacientes y cuidadores a través de programas con orientación a la educación sobre la enfermedad y como mejorar la calidad de vida;
8. Asegurar que las actividades en las que participe la comunidad médica y científica estén alineadas a los códigos deontológicos, que cuenten con un objetivo de negocio claro; y que estén de acuerdo con los estándares de ética e integridad, con la mayor consideración posible por la salud y seguridad de los pacientes;
9. Evitar conflictos de interés con funcionarios del Estado;
10. Respetar la confidencialidad, privacidad, y seguridad de la información de acuerdo a la Ley 29733 (Ley de Protección de Datos Personales y su Reglamento 003-2013-JUS);
11. Mantener una competencia transparente y justa; evitando las prácticas desleales; y
12. Cumplir los lineamientos éticos para evitar cualquier tipo de impacto negativo que pueda perjudicar al sector farmacéutico peruano.

## 2.6 Conclusiones

El goce de una buena salud es un derecho universal y es responsabilidad de los Gobiernos y autoridades resguardar el acceso de toda la población a una buena salud. Es este fin principal que guía el desarrollo de la visión y misión del presente trabajo.

La visión del presente trabajo es lograr que para el 2028, la Industria Farmacéutica en el Perú duplique el valor de facturación a US\$3,300 millones (7.22% venta acumulada), a partir del mercado de productos de calidad demostrada, logrando ser primordialmente generadora de alternativas de tratamiento y prevención innovadoras, eficaces, y de calidad comprobada accesibles y altamente valoradas por profesionales de la salud y pacientes.



### Capítulo III: Evaluación Externa

Este capítulo permite evaluar los diferentes niveles con los que interactúa la Industria Farmacéutica en el Perú, tanto a nivel global, regional, sectorial y comercial, a través de lo que se conoce como Análisis del Entorno.

#### 3.1 Análisis Tridimensional de la Nación

El análisis tridimensional de las naciones es muy importante en el diseño del plan estratégico. Analizar la relación entre las organizaciones involucradas con el sector farmacéutico del Perú permitirá plantear un mejor escenario que muestre claras oportunidades y amenazas que presenta este sector en el país. Este análisis será hecho en base a tres grandes dimensiones: Intereses nacionales, Potencial nacional y Principios Cardinales (D'Alessio, 2015).

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

*Según Hartmann (1978), el cómo se relacionan los Estados es importante para entender cómo funciona el sistema Global, esto incluye todo el intercambio entre Estados, para ello los intereses nacionales se amoldan en procesos que permiten relacionarse ya sea con objetivos comunes u opuestos. De acuerdo con Neuchterlein (1973), los intereses nacionales se agrupan en cuatro niveles: supervivencia, vitales, mayores, y periféricos; los cuales se han utilizado para desarrollar la Tabla 2.*

Después de haber revisado los diversos intereses nacionales, consecuentemente se puede afirmar que resulta importante para el sector Salud el impulso de la dinámica económica que deba traer inversión extranjera, así como impulsar la innovación dentro del país y desde las empresas globales establecidas en el Perú, lo cual se presenta como una oportunidad para desarrollo del mercado farmacéutico y el acceso a medicamentos para la población.

Tabla 2

*Matriz de Intereses Nacionales (MIN)*

Interés nacional	Intensidad del interés			
	Supervivencia (crítico)	Vital (peligroso)	Mayores (serio)	Periférico (molesto)
1. Fortalecimiento de la institucionalidad democrática, lucha contra corrupción y narcoterrorismo	Colombia+ México+	EE. UU.+ Brasil+ Bolivia+	Ecuador+ Canadá+	
2. Inversión en el desarrollo humano y cooperación general en educación, proyectos inclusión social		Canadá+ México+	Brasil+ EE. UU.+	
3. Profundizar las relaciones económico comerciales	China	Canadá	Chile++	
4. Enfoque en temas ambientales, cambio climático y biodiversidad y contra minería y tala ilegal	Bolivia	Ecuador	Colombia	
5. Protección de los derechos humanos civiles, políticos económicos sociales y culturales	Venezuela+	Brasil+	Ecuador++	
6. Promoción y mantenimiento de la paz y seguridades internacionales y defensa		Canadá+	Chile++ Bolivia++	
7. Recuperar el dinamismo económico e internacionalizar las empresas peruanas		China+ Ecuador+ Colombia+	Turquía+ India+	

*Nota.* Intereses opuestos++; Intereses comunes +. Adaptado de “Política Exterior Peruana,” por el *Ministerio de Relaciones Exteriores (RREE)*, 2016, recuperado de <http://www.rree.gob.pe/politicaexterna/Paginas/Home.aspx>; de “Portal de la Comunidad Andina,” por *Comunidad Andina*, 2018, recuperado de <http://www.comunidadandina.org/>

### 3.1.2 Potencial nacional

*Para describir los factores de potencial nacional se han considerado las fortalezas y debilidades del país, de esta manera se describirá la influencia de los siete elementos descritos por Hartmann (1978): estructura poblacional (demográfico), el territorio (geográfico), el material estratégico (económico), desarrollo tecnológico, experiencia pasada (histórico, psicológico y sociológico), gobierno (organizacional y administrativo) y fuerzas armadas como su equipamiento (militar) para el logro de los intereses nacionales (D’Alessio, 2015).*

**Demográfico.** Según el INEI (2017a), la población del Perú asciende a 31’237,385 habitantes. En el período intercensal la población del Perú se incrementó en 3’016,621 habitantes mostrando un crecimiento de 10.7% respecto a la población del año 2007, ello

*indica un crecimiento anual de 301,662 habitantes por año. Este crecimiento representa solo un 1% durante los últimos 10 años, mostrando una desaceleración en el crecimiento poblacional en los últimos 56 años. Según estas proyecciones se habría ido desacelerando entre cada periodo intercensal desde el periodo 1961-1972 en que fue de 2.8% hasta el penúltimo periodo intercensal que reflejó solo 1.6% anual; lo cual se ve muy alineado con la disminución de la tasa Global de fecundidad que era de 6 hijos/mujer hasta 2.5 en el lapso de 2010-2015, como se muestra en la Tabla 3.*

Tabla 3

*Perú: Población Total y Tasa de Crecimiento Promedio Anual, 1940-2017*

Año	Total	Incremento intercensal	Incremento anual	Tasa de crecimiento promedio anual (%)
1940	7'023,111			
		3'397,246	161,774	1.9
1961	10'420,357			
		3'701,207	336,473	2.8
1972	14'121,564			
		3'640,667	404,519	2.6
1981	17'762,231			
		4'877,212	406,434	2.0
1993	22'639,443			
		5'581,321	398,666	1.6
2007	28'220,764			
		3'016,621	301,662	1.0
2017	31'237,385			

*Nota. Tomado de "Perú: Perfil Sociodemográfico (Informe Nacional): Censos Nacionales 2017: XII de Población, VII de Vivienda, y III de Comunidades Indígenas," por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), 2017a, p. 14. Lima, Perú: Autor.*

*El INEI (2017a) indicó la distribución de población por género, mostrando una población mayormente femenina del 50.8% la cual se incrementó en un 8% comparado con la población masculina que creció 6%; asimismo, la mayor participación poblacional por regiones se observa en la región Costa que alberga más de la mitad de la población total del país 58%, como se muestra en la Tabla 4.*

Tabla 4

*Perú: Evolución de la Población Censada, por Año Censal, según Región Natural, 1940-2017*

Región natural	1940	1961	1972	1993	2007	2017
Costa	1'759,573	3'859,443	6'242,993	11'547,743	14'973,264	17'037,297
Sierra	4'033,952	5'182,093	5'953,293	7'668,359	8'763,601	8'268,183
Selva	414,452	865,210	1'341,922	2'832,254	3'675,292	4'076,404
Total	6'207,967	9'906,746	13'538,208	22'048,356	27'412,157	29'381,884

*Nota. Tomado de "Perú: Perfil Sociodemográfico (Informe Nacional): Censos Nacionales 2017: XII de Población, VII de Vivienda, y III de Comunidades Indígenas," por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), 2017a, p. 18. Lima, Perú: Autor.*

*Asimismo, el INEI (2017a) reveló que respecto a los países de la Región el Perú es el quinto país más poblado después de Brasil, Colombia, México, y Argentina.*

**Geográfico.** Perú está ubicado en la parte central de América del Sur, con fronteras con Ecuador y Colombia hacia el norte; con Chile hacia el sur, y por el este con Brasil y Bolivia. Perú tiene una extensión de 1'285,216 km<sup>2</sup>, extendiendo su dominio marítimo hasta 200 millas en el Océano Pacífico. Su ubicación le ha permitido ser miembro de grandes grupos internacionales que se relacionan mediante tratados Internacionales como el APEC (Cooperación Asia Pacífico) de las cuales son miembros 21 economías agrupadas por su ubicación Asia-Pacífico; entre los que resaltan China, EE.UU., Japón, México, y Canadá; permitiendo intercambio comercial, coordinación económica, y cooperación entre sus miembros. Otra oportunidad es la que ofrece ser miembro de la Comunidad Andina en la que participan, Ecuador, Bolivia, Colombia, y Perú; esto ha permitido uniformizar normas comunitarias, disminución de aranceles a productos agropecuarios, así como intercambio comercial mayormente de productos manufacturados generando más empleo (Alianza del Pacífico [AP], Ministerio de Relaciones Exteriores [RREE], & Ernst & Young [EY], 2018; Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos [OCDE], 2018a).

Así mismo como miembro de MERCOSUR o mercado del sur del cual son miembros Brasil, Argentina, Paraguay, Uruguay, Bolivia, y Chile; se han enfocado en fortalecer la

integración regional y liberación de aranceles entre países de la Región. Estas son grandes oportunidades que permiten al Perú mejorar la balanza comercial con impacto positivo en el crecimiento del PBI (AP, RREE, & EY, 2018).

**Económico.** La economía del Perú se ha mostrado estable a lo largo de los últimos años; en el 2017 la tasa de inflación alcanzó 1.4%, al mismo tiempo en el referido año la tasa de apreciación de la moneda peruana se ubicó en 3.5% con relación al dólar americano; estimándose que la inflación para el año 2018 fluctúe entre 1% y 3% como rango meta propuesto por el BCRP. El Perú basa su economía principalmente en la pesca, agricultura, minería y explotación de hidrocarburos. La minería ha generado un auge al país, ubicándolo como el segundo productor de plata, cobre y zinc a nivel mundial siendo sus principales compradores China y Japón. En el 2017 el PBI alcanzó US\$215,000 millones, según cifras del BCR; con mayor participación de la pesca, minería y agricultura respectivamente (BCRP, 2018b), como se muestra en la Tabla 5.

Tabla 5

*PBI por Ramas de Actividad Económica (% de Variación Anual)*

Rama de actividad económica	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Agricultura y ganado	1.3	4.3	4.1	5.9	2.7	1.6	3.5	2.7	2.6
Pesca	-3.4	-19.6	52.9	-32.2	24.8	-27.9	15.9	-10.1	4.7
Minería	-2.1	-2.7	-2.1	2.5	4.3	-2.2	15.7	21.2	4.2
Hidrocarburos	17.1	15.0	5.1	1.0	7.2	4.0	-11.5	-5.1	-2.4
Manufactura	-6.7	10.8	8.6	1.5	5.0	-3.6	-1.5	-1.4	-0.3
Electricidad y agua	1.1	8.1	7.6	5.8	5.4	4.9	5.9	7.3	1.1
Comercio	-0.5	12.5	8.9	7.2	5.9	4.4	3.9	1.8	1.0
Otros servicios	4.6	7.7	7.3	7.4	6.5	6.0	5.0	4.3	3.4
PBI	1.0	8.5	6.5	6.0	5.8	2.4	3.3	4.0	2.5

*Nota.* Tomado de “Panorama Actual y Proyecciones Macroeconómicas 2018-2019 (Reporte de Inflación),” por el Banco Central de Reserva del Perú (BCRP), 2018b. Lima, Perú: Autor.

Así mismo la Balanza Comercial fue positiva reflejando principalmente exportación de productos no tradicionales, siendo los de mayor exportación el agropecuario (+8.5%), y el químico (+2.6%), destacaron envíos de frutas frescas como uvas, espárragos, mangos, etc.

Respecto a la política monetaria el BCRP hasta el tercer trimestre 2018 ha mantenido una política expansiva para asegurar que la inflación se mantenga dentro del rango meta, como hasta el último mes, así mismo como parte de esta política, ha mantenido la tasa de interés de referencia en 2.75%. El circulante ya en el mes de agosto mostró un crecimiento del 9.3% interanual reflejando recuperación en el ritmo de expansión del gasto agregado. Otro indicador positivo ha sido el crecimiento de los depósitos en soles lo cual ha favorecido la reducción de tasa de dolarización de este agregado hasta 37%. Respecto a las expectativas de la economía del país se esperan condiciones externas favorables para este año, impulsadas por el crecimiento de los socios comerciales, así como de los términos de intercambio superiores al último año, moderándose en el 2019 (BCRP, 2018b).

**Tecnológico científico.** En el ámbito tecnológico el Perú se nutre de tecnología que llega de países desarrollados como EE. UU., Japón, etc. La experiencia internacional recoge evidencia de estrategias y políticas públicas que impulsan la inversión en Investigación y Desarrollo, siendo que es evidente que los países que han mostrado altas tasas de crecimiento habían incorporado inversión en investigación y desarrollo, tal es el caso de Corea del Sur incrementando su índice de desarrollo humano subiendo del puesto 45 al 15 en 33 años. Japón al igual que Corea generó políticas para promover el conocimiento científico, desarrollo de capital humano e incentivos para generar innovación generando impacto de corto, mediano y largo plazo (Consejo Nacional de Ciencia Tecnología e Innovación Tecnológica [CONCYTEC], 2016).

China por su parte invirtió en educación promoviendo estudios fuera del país quintuplicando el número de estudiantes chinos en el extranjero; así también incrementó sustancialmente su inversión en Investigación y Desarrollo sobre el PBI creciendo 855% y llegando a representar el 1.8% del PBI. Hoy en día China sigue el comportamiento de países



desarrollados llegando a invertir por parte del sector empresarial hasta 63%, y 26% por parte de los Institutos de Investigación (CONCYTEC, 2016).

En el Perú no existen suficientes incentivos para ciencia y tecnología, así como insuficientes recursos de financiamiento para la absorción y transferencia de la misma; no se han generado procesos para promover el acceso a las tecnologías existentes y no existen mecanismos de acompañamiento para este desarrollo, asimismo, no se han diseñado suficientes instrumentos financieros que promuevan el emprendimiento de las empresas en estas actividades (CONCYTEC, 2016).

Otro punto crítico para el desarrollo de la investigación es la falta de profesionales calificados e investigadores que generen la suficiente masa crítica para impulsar y desarrollar programas de formación y retención de talento (CONCYTEC, 2018).

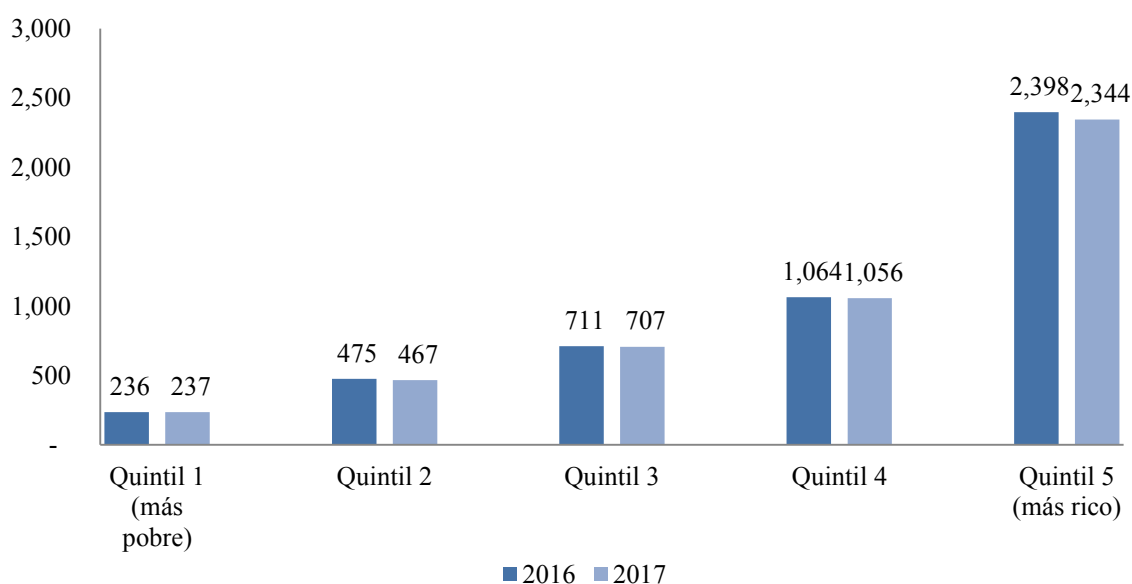
Según estudio presentado por el CONCYTEC (2017a), se reportó que Perú gasta solo 0.08% del PBI en investigación y Desarrollo (IyD), muy inferior a países como Colombia (0.25%), Chile (0.38%), y México (0.54%); otro dato es la baja presencia de investigadores siendo uno por cada 5,000 personas de la Población Económicamente Activa (PEA). Otro dato revelado es que el 66.5% de IyD se utiliza para inventos y patentes y solo el 7% para el desarrollo tecnológico.

***Histórico-psicológico-sociológico.*** Según Arellano (2010), se ha venido desarrollando en Latinoamérica un fenómeno de migración por el cual los inmigrantes han adquirido poder político y económico, convirtiendo la clase social desde la clásica pirámide al rombo donde los extremos representan a los ricos y menos favorecidos, anchándose por el centro como resultado del crecimiento de la migración a la capital quienes ahora dejaron de ser parte de las clases más bajas de la sociedad. En el Perú hace 14 años se determinaron los nueve estilos de vida (afortunados, emprendedores, trabajadoras, progresistas, tradicionales, sensoriales, conservadores, adaptados y sobrevivientes), hoy la sociedad peruana ha

evolucionado y se ha reducido a solo seis estilos (sofisticados, progresistas, modernas, adaptados, conservadoras y resignados; la nueva sociedad peruana se agrupa por estilos de vida, por su manera de ser y actuar antes que por ingresos o riquezas.

Desde esta perspectiva, se podría decir que los sofisticados, progresistas y modernas son el grupo que más impulsa la economía del país por la contribución de sus ingresos proveniente de su trabajo dependiente en una empresa transnacional, nacional o su propio negocio buscando su desarrollo personal y familiar al mismo tiempo que promueve el crecimiento del comercio (Arellano, 2010).

Por otro lado, de acuerdo a los datos del censo 2017 se reportaron indicadores entre los que resaltan los ingresos per cápita, pobreza monetaria (ver Figura 6). En la Figura 7 se aprecia una disminución en la mayoría de los quintiles. Quintil 1 (-0.1), Quintil 2 (-1.7), Quintil 3 (-0.5), Quintil 4 (-0.8), Quintil 5 (-2.2) (INEI, 2018a). Es importante notar que a diferencia de otros años la disminución ha sido mayormente en los quintiles de mayores ingresos.



*Figura 6.* Perú: Ingreso real promedio per cápita mensual, por quintiles, 2016-2017 (Soles constantes base = 2017 a precios de Lima Metropolitana). Tomado de “Resultados de la Pobreza Monetaria 2017,” por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), 2018a, p. 10. Lima, Perú: Autor.

La pobreza monetaria afectó a más del 21% de la población según el reporte del INEI (2018a), lo revelador es que en el último decenio tal condición disminuyó en 5 millones; es decir redujo en 20.7 puntos porcentuales en la última década (ver Figura 7). La línea de pobreza (canasta mínima alimentaria y no alimentaria) en el 2017 tuvo un costo de S/338.00 por persona.

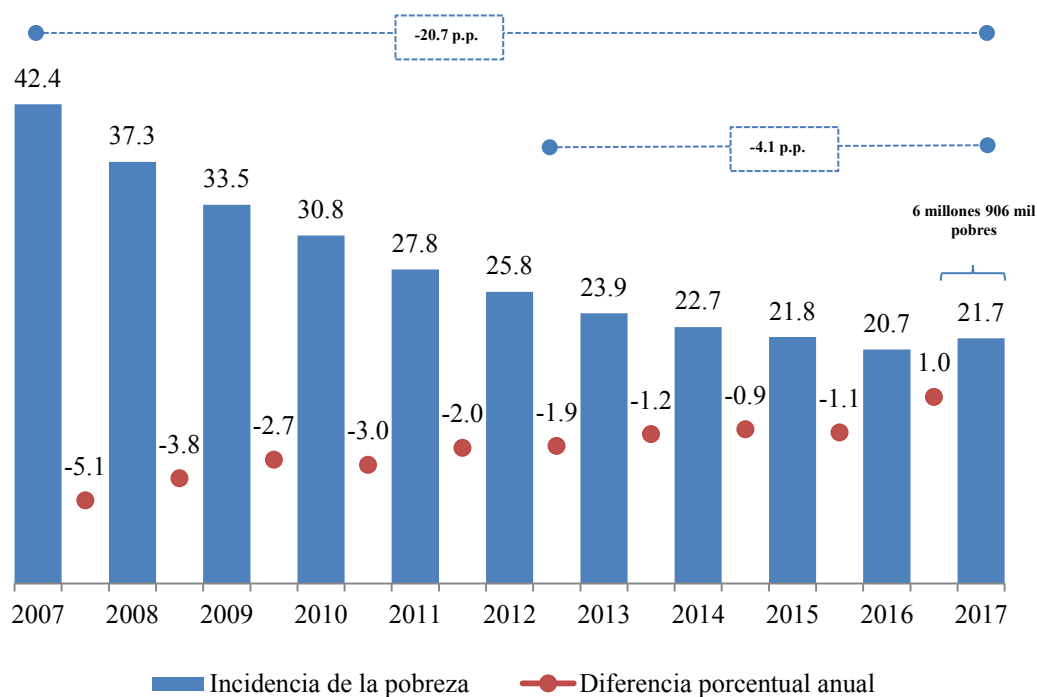
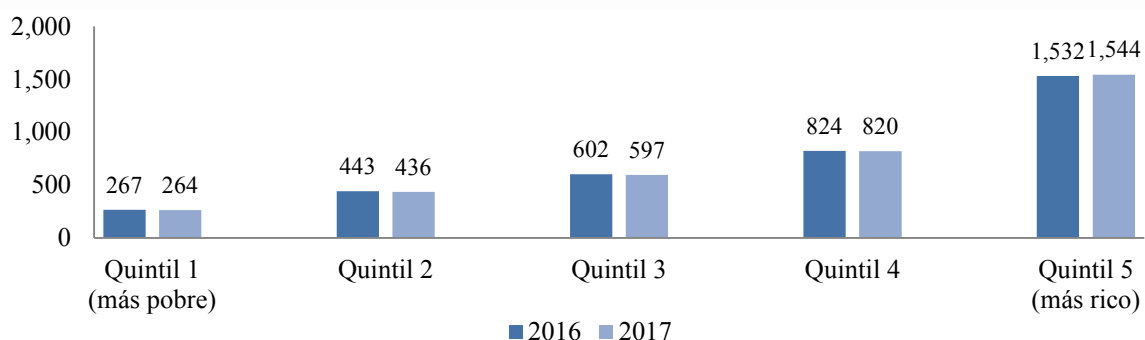


Figura 7. Perú: Evolución de la incidencia de la pobreza monetaria: 2007-2017 (%). Tomado de “Resultados de la Pobreza Monetaria 2017,” por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), 2018a, p. 13. Lima, Perú: Autor.

El gasto real promedio per cápita mensual disminuyó respecto al año 2016; el gasto real disminuyó en la mayoría de la población en la mayoría de los estratos, mostrando la misma caída en los ingresos, pero solo en el quintil 2 mientras que los demás se mantuvieron estables (ver Figura 8). Estas fluctuaciones finalmente demuestran las grandes diferencias económicas entre los estratos de la población peruana, esto conlleva a acciones que debe impulsar el Gobierno para mejorar la capacidad económica de las familias para mejorar su gasto de bolsillo y acceder a atender necesidades básicas como salud y alimentación (INEI, 2018a).



*Figura 8.* Perú: Gasto real promedio per cápita mensual, según quintiles, 2016-2017 (Soles constantes base = 2017 a precios de Lima Metropolitana).

Tomado de “Resultados de la Pobreza Monetaria 2017,” por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), 2018a, p. 7. Lima, Perú: Autor.

**Organizacional-administrativo.** El Estado peruano está organizado por Poderes:

En primer lugar, el Poder Ejecutivo representado por la figura del Presidente de la Republica (Presidencia del Consejo de Ministros [PCM], s.f.), en segundo lugar, se tiene al Poder Legislativo: representado por 120 congresistas, quienes tienen la responsabilidad de aprobar las Leyes que regirán al país, y en tercer lugar el Poder Judicial que está encargado de ejercer y administrar justicia en el País. Por otro lado, se tiene a los Organismos Autónomos, Gobiernos Locales, y Gobiernos Regionales (Decreto Legislativo N°1134, 2012).

Uno de los objetivos de la actual administración es ser miembro de la Organización para la Cooperación y el desarrollo Económicos (OCDE), al cual pertenecen los 36 países con las economías más estables del mundo; de los cuales son miembros algunos países de América Latina como Chile, México y recientemente Colombia. Esta organización se formó teniendo como misión promover políticas para mejorar el bienestar económico y social de las personas en el mundo; asimismo, apoyar a los países de Latinoamérica y Caribe en sus esfuerzos de Reforma. El Perú como miembro, buscaría impulsar el desarrollo económico y social gracias a la colaboración entre los demás miembros, tener una fuente primaria de información y conocimiento de desarrollo económico que, sin lugar a duda, permitiría crecer de manera sostenible, además, de tener una mayor competitividad en el sector privado. Todo esto gracias a que al pertenecer a la OCDE es considerado como un sello de garantía para el país (OCDE, 2018b).

Para pertenecer a la OCDE se necesitan diseñar y ejecutar políticas y reformas adecuadas para afianzar el crecimiento económico y la estabilidad financiera. También se debe mantener y extender la liberalización de los movimientos de capitales, garantizar la expansión de los mercados exportadores, incentivar la investigación y formación profesional, diseñar y ejecutar programas de investigación y desarrollo que estimulen la investigación científica y tecnológica orientada a la innovación y finalmente incentivar una mejor educación que asegure la realización de las potencialidades de las personas como seres humanos y con capacidades y habilidades para cubrir la demanda laboral (Gómez, 2018).

Respecto al Sector Salud, el Ministerio de Salud es uno de los que más cambios ha tenido, esto ha mostrado serios problemas de gestión para obtener la asignación presupuestal y definir el Presupuesto Institucional de Apertura (PIA) y el Presupuesto Institucional Modificado (PIM). Existe un doble proceso de programación en el caso de las Intervenciones Estratégicas en Salud Pública (IESP) por el desfase en la estimación del Centro Nacional de Recursos Estratégicos en Salud (CENARES), y los programas presupuestales (PP). No se cuenta con recursos presupuestales definidos al inicio del año, en parte por la tardía incorporación de los recursos de donaciones y transferencias, y por problemas en el cálculo de los recursos directamente recaudados.

**Militar.** El Ministerio de Defensa asegura la soberanía, independencia, e integridad del territorio peruano, así también participa en Gestión en caso de desastres, operaciones humanitarias y desarrollo nacional. El Presidente de la República es el jefe supremo de las Fuerzas Armadas con quien se coordina y supervisa la Política de Seguridad y Defensa Nacional. Se comparten competencias con los Gobiernos Regionales y locales. El Comando Conjunto de las Fuerzas Armadas formado por Ejército, Marina de Guerra, Fuerza Aérea, Instituto Geográfico Nacional, Escuela Nacional de Marina Mercante Agencia Espacial, Instituto Nacional de Defensa Civil, Fábrica de Armas y Municiones del Ejército; forma parte del Sector del Ministerio de Defensa (Presidencia de la República del Perú, s.f.).

El Comando Conjunto de las Fuerzas Armadas (CCFFAA) se remonta a los 50 cuando los Estados Mayores tomaron la importancia de generar una Unidad de Planeamiento de operaciones, y ejecución ante cualquier conflicto armado. Tanto en tiempo de paz como guerra las fuerzas militares vigilan las fronteras y optimizan recursos (CCFFAA, s.f.).

### 3.1.3 Principios cardinales

Los principios cardinales según Hartmann (como se citó en D'Alessio, 2015) son la base para la política externa, los cuales permitirán entender el comportamiento de Estado; las relaciones entre naciones y sus influenciadores; como la influencia de terceras partes, los lazos pasados y presentes que permiten predecir futuras relaciones, el contrabalance de interés para reconocer lo que se ha perdido o ganado y finalmente la conservación de los enemigos aceptando los que se pueden manejar y mantener los que se tienen, lo cual reflejará que se sigue siendo competitivos.

***Influencia de terceras partes.** Los tratados de libre comercio (TLC) toman gran relevancia para el desarrollo del país y su relacionamiento con otros países. Perú firmó el tratado de Alianza del Pacífico (AP) en julio 2018. Se espera implementación al 100% para el 2020. Existe reconocimiento mutuo en varios temas entre Colombia, Chile y México como por ejemplo la calificación de la Autoridad Sanitaria, debido a que la autoridad de salud de dichos países ya cuenta con calificación nivel IV, se espera calificación de la Autoridad Peruana, DIGEMID para el 2019. En ese ámbito DIGEMID viene trabajando varios reglamentos en curso. Este mes de setiembre; se publicó el reglamento que regula la intercambiabilidad de medicamentos que también era parte de la negociación de Alianza del Pacífico; así la DIGEMID ha publicado normas/reglamentos para revisión sobre los siguientes temas: requisito para registro de vacunas, promoción y publicidad de medicamentos, requisitos para el plan de gestión de riesgos. También se han aprobado y publicado las siguientes normas: manual de BPL, manual de BPM, certificado de liberación de vacunas. Dentro del marco de APEC, se viene trabajando en el Marco Consensuado de Ética con la autoridad Sanitaria y diferentes gremios y stakeholders del sector salud*

(DIGEMID, 2018c; ALAFARPE, 2017; Alianza del Pacífico [AP], Ministerio de Relaciones Exteriores [RREE], & Ernst & Young [EY], 2017).

**Lazos pasados y presentes.** Durante el último cuarto de siglo la expectativa de vida y el acceso a medicinas y Salud ha mejorado en Latinoamérica. Las tendencias económicas actuales generadas por la interdependencia de la globalización; esto ha hecho que las alianzas estratégicas, fusiones, en el marco de los tratados de cooperación económica tomen alta relevancia para el desarrollo de los mercados. La Alianza del Pacífico y la Comunidad Andina, son rutas que permiten al Perú generar acciones de cooperación con los países miembros, enfocados en desarrollo económico, tecnología, educación, y derechos humanos. Por otro lado, el Perú espera ser miembro de la OCDE a largo plazo para lo cual trabaja dentro del Programa OCDE para generar los cambios necesarios para este objetivo. Si el Perú quiere ser miembro de la OCDE para el 2021, debe cerrar algunas brechas que existen en comparación con otros países de la región. Las cuales son: Valor agregado Manufactura, fuente de agua mejorada, usuarios de internet, valor agregado; industria; calidad regulatoria; mejoras sanitarias; voz y rendición de cuentas; PBI per cápita; producción eléctrica; infraestructura portuaria; efectividad gubernamental; flujo de inversión; directa extranjera; control de corrupción; estabilidad política y ausencia de violencia; exportación de bienes y servicios (Centro Nacional de Planeamiento Estratégico [CEPLAN], 2015).

**Contrabalance de los intereses.** Actualmente la administración pública ha tenido vaivenes que aún no definen una gestión clara del actual Gobierno. La inversión privada se ha incrementado hacia 3%, mientras que la inversión pública se ha reducido. La recaudación se ha reducido en los últimos 5 años de 16% a 13% en el 2018, mientras que la deuda pública ha subido en el mismo periodo de 20% hasta 28%. Falta voluntad política para aumentar los impuestos eliminar exoneraciones y/o reducir sustancialmente el gasto público. El incremento del comercio informal hasta 71% genera falta de control de medicina informal, calidad, impactando los mercados como el farmacéutico que es reemplazado por medicina folclórica e incrementando el déficit fiscal. La política enfocada en criminalidad, crisis de

institucionalidad corrupción, la demora en la reconstrucción, tensión fiscal por caída de recaudación frente al deteriorado entorno internacional ha generado demoras en la ejecución de los poderes del Estado. El poder legislativo sin popularidad con deseos de la población de su cese; el poder judicial se ha convertido en obstáculo local e internacional; vaivenes de crecimiento demasiado dependiente de la minería y el entorno internacional, se requiere ajustar el déficit fiscal en el mediano plazo, aunque en este punto aún no hay claridad y voluntad de cambio. Inversión pública comprometida con el ciclo político electoral y se predice que el país esté gobernado por personas inexpertas, generando caídas de niveles de inversión pública, crecimiento de PBI de acuerdo con los supuestos del marco macroeconómico multianual 2018-2021 del 4% esperado. Los niveles de desnutrición, más de un millón de personas con enfermedades mentales no atendidas. A nivel de Latinoamérica se discute políticas de precios para medicamentos, Big Pharma, México cambios en Salud, Argentina cuestionamiento de gobierno a precios de medicamentos. Los retos grandes que enfrenta el país son: el acceso a medicamentos, el abastecimiento así aseguramiento de la calidad e innovación para la población. Otro reto importante es la convivencia de los mercados privado y público; en el primero el mercado *retail* aún está a la espera de aprobación de normas que rijan el expendio de genéricos y control de precios; en el segundo aún la definición del uso presupuestario de acuerdo al plan del Ministerio, evitando demoras y quejas por parte de la población. Como parte del plan de Gobierno, se planteó mejorar la capacitación de los profesionales de DIGEMID, ello ayudaría a mejorar los criterios de evaluación y reducir los tiempos de aprobación de registros sanitarios, mejorando el acceso a medicamentos de calidad demostrada, así como eficacia y seguridad (Anderson, 2018).

Así también se han presentado varios proyectos de ley que buscan regular los precios, la calidad de lotes y la prescripción de genéricos. Entre los cambios regulatorios más relevantes, se aprobó la Ley 29459 que regula la intercambiabilidad de medicamentos con el fin de elevar el nivel de calidad de los medicamentos en el país. En la Tabla 6 se detallan los principales proyectos de ley para el sector salud en proceso.



Tabla 6

## Principales Proyectos de Ley para el Sector Salud en Proceso

Proyecto de Ley	Título	Sumilla	Estado
PL 00275/2016-CR	Ley que declara de interés público el medicamento atazanavir	Propone declarar de interés público el medicamento antirretroviral denominado Atazanavir.	22/09/2016 Decretado a... Salud y Población 22/09/2016 Decretado a... Relaciones Exteriores 23/09/2016 En comisión Salud y Población 23/09/2016 En comisión Relaciones Exteriores 07/06/2017 Dictamen Favorable Sustitutorio Salud y Población Mayoría - Falta dict. Relaciones Exteriores 21/09/2017 Oficio - 555-2017-2018-HCF/CR del Cong. Cevallos F., solicita se exonere del dictamen de la Comis. de RREE.-DGP para ser vista por la JP.- 09/10/2017 Oficio - 104-2017-2018-MAEA/CR del Cong. Elías A., solicita adherirse al Proyecto de Ley 275/2016-CR.-DGP Trámite correspondiente. 12/10/2017 Oficio - 222-2017-2018-CODECO/CR del Pdte. Comis. de Defensa del Consumidor, Cong. Castro Grandez, solicita que el Proyecto de Ley, sea derivado a su comisión.-DGP para ser vista por el CD. 12/10/2017 Oficio - 105-2017-2018-MAEA/CR del Cong. Elís A., solicita priorización.-DGP para ser vista por la JP 13/10/2017 Por disposición del Oficial Mayor - considérese adherente de la Proposición 275/2016-CR al Congresista Elías Avalaas. 16/10/2017 Se inhiere de Dictaminar Relaciones Exteriores - (unanidad).-En Relatoria 17.10.17. 19/10/2017 Oficio - 127-2017-2018/SDV-CR-2 del Cong. Dávila V., solicita adherirse al Proyecto de Ley 275/2016-CR.-DGP atender. 27/10/2017 Oficio - 330-2017-2018-CSP/CR del Pdte. Comis. de Salud, Cong. Narváez S., solicita priorización.-DGP para ser vista por la JP.- 02/11/2017 Ac. Consejo Directivo - CD tomó conocimiento del dictamen y lo incluyó en el Orden del Día. 07/03/2018 Ac. Consejo Directivo - acordó que se agregue a sus antecedentes el Of. 222-2017-2018-CODECO/CR 20/03/2018 Oficio - 333-2017-2018-MRV-CR del Cong. Román V., solicita adherirse al Proyecto de Ley.-DGP agregar al expediente.-
PL 00809/2016-CR	Ley que promueve la adquisición de medicina genérica de calidad para los consumidores propone modificar la Ley 26842	Ley General de Salud y la Ley 29459, Ley de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios para promover la adquisición de medicina genérica de calidad para los consumidores.	21/12/2016 Decretado a... Salud y Población 21/12/2016 Decretado a... Defensa del Consumidor y Organismos Reguladores de los Servicios Públicos 22/12/2016 En comisión Salud y Población 22/12/2016 En comisión Defensa del Consumidor y Organismos Reguladores de los Servicios Públicos 12/05/2017 Oficio - 546-2016-2017-MAEA/CR del Cong. Elías A., solicita adherirse al Proyecto de Ley 809.-DGP atender. 17/05/2017 Por disposición del Oficial Mayor - considérese adherente de la Proposición 809/2016-CR al Cong. Elías A.- 19/09/2017 Dictamen Favorable Sustitutorio Defensa del Consumidor y Organismos Reguladores de los Servicios Públicos Unanimidad - Falta dict. Salud
PL 01538/2016-CR	Ley que facilita a los consumidores adquirir medicamentos genéricos	Propone establecer la obligatoriedad de la reserva diaria y permanente para expendir al público de productos farmacéuticos genéricos en las farmacias y boticas del territorio nacional.	19/06/2017 Decretado a... Salud y Población 19/06/2017 En comisión Salud y Población 30/11/2017 Oficio - 277-2017-2018-SREH-CR de la Cong. Echevarría H., solicita retiro del Proyecto de Ley 1538/2016-CR.-DGP atender. 01/12/2017 Por disposición del Oficial Mayor - téngase por retirada la Proposición 1538/2016-CR 01/12/2017 Retirado por su Autor - / al Archivo 04.12.2017 (14 folios)
PL 01711/2016-CR	Ley que modifica el artículo 34 de la Ley 29459 ley de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios	Propone modificar el artículo 34 de la Ley 29459, Ley de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, tiene por objeto disponer que la sociedad civil organizada participe en la elaboración del Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales (PNUME) a fin de trasladar sus necesidades y fiscalizar la adecuada atención a sus demandas, y con ello salvaguardando los derechos a la vida, salud e integridad de los pacientes a nivel nacional.	04/08/2017 Decretado a... Salud y Población 15/08/2017 En comisión Salud y Población 23/08/2017 Oficio - 005-2017-2018/HVBR del Cong. Becerril R., solicita el retiro del Proyecto de Ley 1711/2016-CR.-DGP atender.- 25/08/2017 Por disposición del Oficial Mayor - téngase por retirada su firma de la Proposición 1711/2016-CR del Cong. Becerril R.- 25/08/2017 Retiro de Firma - del Congresista Becerril Rodríguez.-
PL 02111/2017-CR	Ley que establece la obligatoriedad de la reserva diaria y permanente para expendir al público, de productos farmacéuticos genéricos en las farmacias y boticas del territorio nacional	Propone establecer la obligatoriedad de la reserva diaria y permanente para expendir al público de productos farmacéuticos genéricos en las farmacias y boticas del territorio nacional.	15/11/2017 Decretado a... Salud y Población 15/11/2017 Decretado a... Defensa del Consumidor y Organismos Reguladores de los Servicios Públicos 17/11/2017 En comisión Salud y Población 17/11/2017 En comisión Defensa del Consumidor y Organismos Reguladores de los Servicios Públicos
PL 02370/2017-CR	Ley que crea la comisión para la formación de la autoridad nacional de control de alimentos procesados y fármacos	Propone la Comisión que promueve la formación de la Autoridad Nacional de Control de Alimentos Procesados y Fármacos.	07/02/2018 Decretado a... Salud y Población 07/02/2018 Decretado a... Defensa del Consumidor y Organismos Reguladores de los Servicios Públicos 08/02/2018 En comisión Salud y Población 08/02/2018 En comisión Defensa del Consumidor y Organismos Reguladores de los Servicios Públicos
PL 02371/2017-CR	Ley que propone la regulación de precios máximos de los medicamentos básicos para enfermedades de mayor incidencia, gravedad y de alto costo	Propone disponer la regulación de los precios máximos de venta de los medicamentos básicos, con la finalidad de contribuir a asegurar el derecho constitucional a la salud.	07/02/2018 Decretado a... Salud y Población 07/02/2018 Decretado a... Defensa del Consumidor y Organismos Reguladores de los Servicios Públicos 08/02/2018 En comisión Salud y Población 08/02/2018 En comisión Defensa del Consumidor y Organismos Reguladores de los Servicios Públicos
02398/2017-CR	Ley antimonopolio y anti oligopolio empresarial	Propone establecer un procedimiento de autorización previo, con el objeto de evitar actos de concentración empresarial que tengan por efecto disminuir, dañar o impedir la competencia y la libre concurrencia en el mercado que involucren una afectación a los derechos, economía y bienestar de los consumidores.	09/02/2018 Decretado a... Defensa del Consumidor y Organismos Reguladores de los Servicios Públicos 09/02/2018 Decretado a... Economía, Banca, Finanzas e Inteligencia Financiera 09/02/2018 En comisión Defensa del Consumidor y Organismos Reguladores de los Servicios Públicos 09/02/2018 En comisión Economía, Banca, Finanzas e Inteligencia Financiera
02453/2017-CR	Ley que declara de necesidad pública e interés nacional la regulación de medicamentos	Propone declarar de necesidad pública e interés nacional la regulación de medicamentos con el objeto de establecer lineamientos que permitan el acceso a medicinas y garantizar el derecho a la salud.	28/02/2018 Decretado a... Economía, Banca, Finanzas e Inteligencia Financiera 28/02/2018 Decretado a... Salud y Población 28/02/2018 En comisión Economía, Banca, Finanzas e Inteligencia Financiera 28/02/2018 En comisión Salud y Población
02487/2017-CR	Ley que establece el 30% de reserva diaria para expendir al público, de productos farmacéuticos genéricos en cada farmacia o botica del territorio nacional	Propone asegurar el acceso universal a los productos farmacéuticos genéricos, dispositivos médicos y productos sanitarios, para que la población tenga precios asequibles y calidad garantizada por la Autoridad Nacional de Salud en las farmacias o boticas del territorio nacional.	08/03/2018 Decretado a... Salud y Población 09/03/2018 En comisión Salud y Población
02524/2017-CR	Ley que facilita la adquisición de medicamentos genéricos	Propone modificar los artículos 5 y 27 de la Ley 29459, Ley de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios, con la finalidad de asegurar el acceso universal a las medicinas genéricas, con el que la población tenga precios asequibles y medicina de calidad garantizada por la Autoridad Nacional de Salud.	13/03/2018 Decretado a... Salud y Población 13/03/2018 Decretado a... Defensa del Consumidor y Organismos Reguladores de los Servicios Públicos 14/03/2018 En comisión Salud y Población 14/03/2018 En comisión Defensa del Consumidor y Organismos Reguladores de los Servicios Públicos
02548/2017-CR	Ley que modifica el artículo 27 de la Ley 29459, ley de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, y establece la obligatoriedad de mantener stocks mínimo de medicamentos genéricos en las farmacias y boticas	Propone modificar el artículo 27 de la Ley 29459, Ley de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios.	15/03/2018 Decretado a... Salud y Población 15/03/2018 Decretado a... Defensa del Consumidor y Organismos Reguladores de los Servicios Públicos 16/03/2018 En comisión Salud y Población 16/03/2018 En comisión Defensa del Consumidor y Organismos Reguladores de los Servicios Públicos
02701/2017-CR	Ley que declara de interés nacional la creación de un organismo regulador de precios de medicamentos y establece principios básicos para la regulación del mercado de medicamentos en el Perú	Propone declarar de interés nacional la creación del Organismo Regulador de Precios de Medicamentos, el mismo que tendrá como funciones las que le correspondan dentro del ámbito de la Ley 27332, Ley Marco de los Organismos Reguladores de la Inversión Privada en los Servicios Públicos.	18/04/2018 Decretado a... Defensa del Consumidor y Organismos Reguladores de los Servicios Públicos 19/04/2018 En comisión Defensa del Consumidor y Organismos Reguladores de los Servicios Públicos
02707/2017-CR	Ley de regulación de precios de medicamentos con estándares internacionales de la CODE, y de países con economías de libre mercado	Propone ley de regulación de precios de medicamentos con estándares internacionales de la OCDE, y de países con economías de libre mercado.	18/04/2018 Decretado a... Defensa del Consumidor y Organismos Reguladores de los Servicios Públicos 19/04/2018 En comisión Defensa del Consumidor y Organismos Reguladores de los Servicios Públicos

Nota. Adaptado de "Proyectos de Ley: Proposiciones de Ley o de Resolución Legislativa," por el Congreso de la República del Perú, 2018. Recuperado de <http://www.congreso.gob.pe/pley-2016-2021>

**Conservación de los enemigos.** La conservación de los enemigos permite seguir innovando y crecer desde diversos ámbitos como educación, tecnología y comercio. En ese sentido algunos de los países que por historia han sido rivales del Perú, influyen en el crecimiento económico del país; como es el caso de Chile cuyos inversionistas han impulsado la economía del mercado privado; en el caso de Ecuador y Colombia, se sigue muy de cerca las políticas económicas principalmente en Salud y su impacto en la población para anticipar su implementación como modelo en el país.

### **3.1.4 Influencia del análisis en la Industria Farmacéutica**

Luego del análisis tridimensional se puede tener un panorama más claro de las oportunidades y amenazas que tendría el sector, con el análisis de los intereses nacionales se observa el enfoque en el impulso a mejorar la internacionalización de las empresas locales así como el ingreso de la innovación mediante mayor inversión extranjera y cooperación en educación y desarrollo tecnológico, lo cual genera grandes oportunidades al ingreso de empresas farmacéuticas innovadoras y el desarrollo de empresas locales. Asimismo, el sector farmacéutico es una de las más sensibles a los cambios de las políticas económicas; el sector es uno de los más afectados por los cambios de autoridades y por los deficientes recursos presupuestales, por tanto, el impulso de la economía y priorización en el sector salud y comercial puede tener efectos favorables. Desde el análisis del potencial país se resaltan las mejoras que pueden impulsar elevar el nivel de la autoridad sanitaria para obtener mejores procesos de registro de productos y acceso a medicamentos innovadores; así como la necesidad de impulsar un mejor balance entre el mercado privado y público para atender a toda la población en sus necesidades básicas de salud. De los principios cardinales se toma como conclusión que se tiene que estar vigilantes con las políticas y leyes que afecten el sector farmacéutico de los países con relaciones bilaterales con el Perú ya que pueden ser influenciadores para ser implementados en escenarios no necesariamente idóneos para lograr resultados exitosos, es importante revisar el impacto de esas políticas en el país o la

posibilidad de asumirlas como ejemplo para eliminar pasos de evaluación con miras a llevar al Perú a niveles aceptables como los que se espera alcanzar para pertenecer a la OCDE.

### 3.2 Análisis Competitivo del País

Aunque el crecimiento económico del Perú vino cayendo sostenidamente desde el 2010 con un PBI de 8.3% hasta 3.3% en el 2015 y un pequeño repunte en el 2016 con un PBI de 3.9% (INEI, 2017b), la tasa promedio de crecimiento del PBI ha sido de 5.9% por año lo cual puso la economía del Perú dentro la lista de economías con crecimiento atractivo y favorable de la década en Latinoamérica, según el Banco Mundial (como se citó en Lazo et al., 2016). Este escenario se muestra en la Tabla 7 la cual muestra la evolución de la variación porcentual del PBI del Perú hasta finales del 2016.

Tabla 7

*Perú: Oferta y Demanda Global 2007-2016 (Variación Porcentual del Índice de Volumen Físico): Año Base 2007=100*

Concepto	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
PBI	8.5	9.1	1.1	8.3	6.3	6.1	5.9	2.4	3.3	3.9
Extractivas	4.1	7.9	0.5	1.3	2.8	1.8	4.3	-1.4	7.6	11.5
Transformación	11.9	10.5	-3.2	12.0	7.0	5.3	6.5	-0.2	-3.0	-2.1
Servicios	9.2	8.3	3.4	8.6	7.7	7.5	5.8	4.7	4.9	3.9
Importaciones	21.3	25.0	-15.9	26.6	13.6	10.0	2.9	-1.0	-0.8	0.3
Oferta y demanda global	10.8	12.2	-2.6	11.7	7.9	7.0	5.2	1.6	2.4	3.1
Demanda interna	12.3	13.7	-2.4	14.5	8.6	8.1	6.7	2.9	2.5	0.9
Consumo final privado	8.6	8.9	3.1	9.1	7.2	7.4	5.7	3.9	3.4	3.5
Consumo de Gobierno	4.3	4.8	12.1	3.9	7.4	8.3	7.5	8.3	5.8	4.9
Formación bruta de capital	28.6	31.1	-20.2	35.8	12.2	9.5	8.5	-1.2	-0.8	-7.1
Formación bruta de capital fijo	22.7	27.8	-3.4	21.9	9.9	14.9	5.4	-2.0	-6.4	-4.2
Público	20.4	33.7	29.7	16.3	-11.3	19.8	12.6	0.1	-5.7	3.1
Privado	23.2	26.5	-11.0	23.7	16.6	13.7	3.6	-2.6	-6.6	-6.3
Exportaciones	6.7	7.8	-3.3	3.2	5.5	3.1	-0.6	-3.8	1.6	12.9

*Nota. Tomado de "Panorama de la Economía Peruana: 1950-2016: Año Base 2007," por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), 2017b, p. 13. Lima, Perú: Autor.*

El aporte del sector salud al PBI en el año 2016 fue de 4.1%, comparable con el aporte del sector educación en el mismo año que fue de 4.6%. En el año 2017 el PBI fue de 2.5% y no logró alcanzar la meta propuesta de 2.8% proyectada por el gobierno de turno (INEI, 2018b). Esta situación es percibida por la población peruana como desfavorable pues

las necesidades básicas, como educación, asistencia a la salud y vivienda, aún no pueden ser cubiertas por la población más vulnerable del país.

Aunque hacia el 2016 los niveles de pobreza decayeron sustancialmente de un 16.1% en el 2004 a 3.5% en el 2016 (Parodi, 2017), existe aún una alta percepción de niveles de desigualdad debido a que ésta no ha sido distribuida equitativamente a lo largo del territorio nacional, existen diferencias sustanciales por regiones y según Mendoza (como se citó en Lazo et al., 2016), hacia el 2016 se estimaba que el 50% de los niños y niñas menores de 15 años en el área rural aún son pobres.

Desde el año 2013 el presupuesto asignado para el sector salud representa un 10% del presupuesto de gasto total del Perú. En el año 2017 el gasto público destinado al sector salud representa un 2.40% del PBI cuando lo recomendable según la OMS es estar por encima del 6% (Macera, 2018). Esto coloca al Perú en los últimos lugares de la lista de países de la región Latinoamericana en términos de porcentajes del PBI destinados a salud (“El Financiamiento de la Salud,” 2017).

Si se considera que son los hogares peruanos los que financian el gasto en salud en un 37% (dato de 2012) (“El Financiamiento de la Salud,” 2017), es esperable que esta misma población pudiera percibir los beneficios de sus aportes al sector salud de manera directa sin embargo esta no es la realidad.

En cuanto al gasto del MINSA en bienes y servicios que incluyen medicinas, vacunas, materiales médico quirúrgicos y otros insumos para el sector, se pudo observar en el 2015 que el 43% del gasto corriente de este sector se destinó a esta categoría bienes y servicios.

Las crisis institucional y política generadas por las denuncias y evidencias de corrupción han creado un clima de desconfianza interno y externo que ha golpeado la economía. Esta situación plantea una necesidad imperante de reestablecer el orden y confianza con una visión estratégica prospectiva hacia el 2021, se deben establecer objetivos medibles que permitan construir una política económica sostenible.

Con el propósito de revisar cuáles son los determinantes de la ventaja nacional se presenta a continuación un análisis de competitividad de las naciones-modelo del diamante de Porter (como se citó en D'Alessio, 2015), en el cual se analizarán las fortalezas del poder nacional. Este modelo 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 (ver Figura 9).

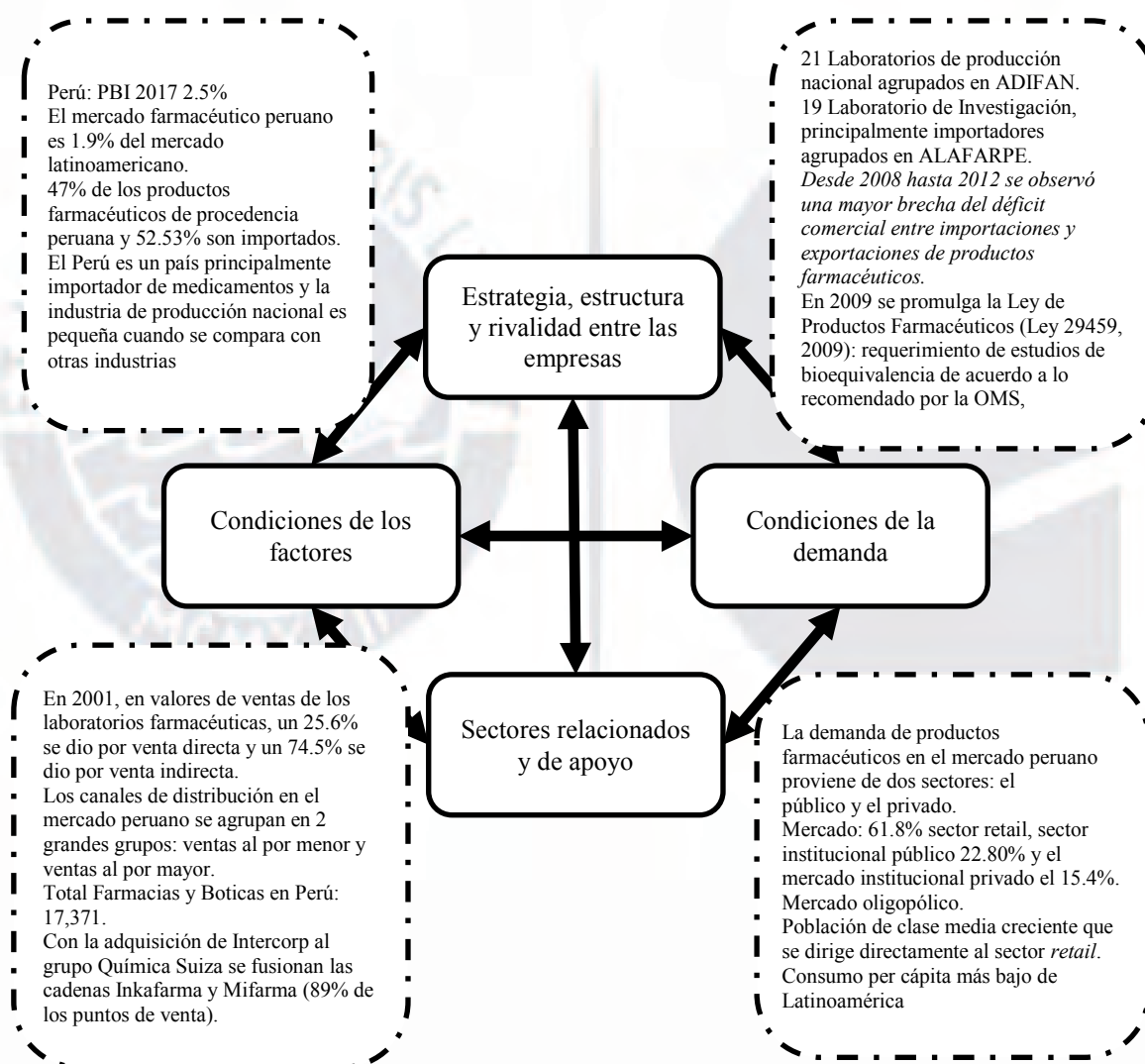


Figura 9. Diamante de la Competitividad Nacional de Porter *adaptado* a la Industria Farmacéutica

### 3.2.1 Condiciones de los factores

El Perú es un país Sudamericano ubicado a costas del Océano Pacífico. Hacia el 2017 se encuentra dentro de las siete economías más importantes de Latinoamérica con un PBI de

2.5%. Aunque la economía se encuentra desacelerada desde el 2014, se espera que para finales del 2018 haya un repunte en el crecimiento económico principalmente por el incremento en la demanda interna lo cual crea un clima de confianza para el sector interno como externo (Banco Mundial [BM], 2018). El Perú está suscrito a diversos acuerdos comerciales entre ellos el Acuerdo de Promoción Comercial Perú-EEUU (APC) o el Acuerdo de Libre Comercio entre Perú y los Estados de la Asociación Europea de Libre Comercio (EFTA) los cuales han favorecido la implementación de normas que protegen la propiedad intelectual, así como la legislación sanitaria adecuada a los requerimientos de la OMS desde el 2009.

El mercado farmacéutico peruano es un mercado pequeño en comparación con los demás mercados de Latinoamérica como Brasil o México, 1.9% del mercado latinoamericano (Organización Mundial de la Salud [OMS] & Ministerio de Salud [MINSAL], 2015).

Concluyendo el año 2017, DIGEMID, informó que contaba con 16,811 Registros Sanitarios vigentes, siendo el 47% de los productos farmacéuticos de procedencia peruana, mientras que aquellos productos farmacéuticos de otra procedencia equivalían al 52.53% (DIGEMID, 2018a). La industria farmacéutica en el Perú se compone principalmente de dos tipos de laboratorios: los que producen localmente y los transnacionales que importan sus productos desde sus respectivas casas matrices. El Perú es un país principalmente importador de medicamentos y la industria de producción nacional es pequeña cuando se compara con otras industrias.

### **3.2.2 Condiciones de la demanda**

La demanda de productos farmacéuticos en el mercado peruano proviene de dos sectores: el público y el privado. El mercado privado está conformado principalmente por la cadena de comercialización que lleva los medicamentos a los consumidores finales a través

de las farmacias y las boticas, este mercado representa el 61.8% de las ventas del mercado farmacéutico en el Perú (dato de 2012). Por otra parte, la demanda del sector institucional público (que en el 2012 representaba el 22.80% de las ventas del mercado farmacéutico en el Perú) está constituida principalmente por las adquisiciones que realizan ESSALUD y el MINSA (ver Tabla 8). En este mercado también se incluye la demanda de las Fuerzas Armadas y la Policía Nacional, a través de áreas especializadas como la Dirección de Salud de la Marina de Guerra del Perú (DISAMAR), el Fondo de Salud para el Personal Militar del Ejército (FOSPEME), y el Fondo de Salud para el Personal de la Policía Nacional (FOSPOLI). Finalmente, el mercado institucional privado representó el 15.4% del mercado farmacéutico del Perú hacia el 2012 (OMS & MINSA, 2015).

Tabla 8

*Valor de Ventas del Mercado Farmacéutico por Sectores: Perú, 2007-2012 (a Precios de Mayorista Institucional Privado y Retail, Precios No Mercado Institucional Público, en Millones US\$ y %)*

Sector	2007		2008		2009		2010		2011		2012	
	Valor	%	Valor	%	Valor	%	Valor	%	Valor	%	Valor	%
Institucional público <sup>a</sup>	225.6	27.9	243.9	25.1	328.1	26.0	385.4	27.1	361.6	21.7	432.1	22.8
Institucional privado <sup>b</sup>	n.d.		n.d.		237.5	18.8	222.7	15.7	278.7	16.7	272.0	14.4
Institucional privado-Otros <sup>c</sup>	–		–		–		–		19.0	1.1	19.0	1.0
Mercado <i>retail</i> (sin IGV) <sup>d</sup>	583.2	72.1	726.3	74.9	697.5	55.2	813.3	57.2	1,010.0	60.5	1,168.0	61.8
Total del valor de ventas	808.8	100.0	970.2	100.0	1,263.1	100.0	1,421.4	100.0	1,669.2	100.0	1,891.1	100.0

*Nota.* n.d. = No determinado; <sup>a</sup>Presupuesto público ejecutado en medicamentos. Procesado por DIGEMID. <sup>b</sup>Institucional privado: Datos calculados a partir de la facturación de EPS en clínicas asciende al 70% del total. Datos base de Susalud. <sup>c</sup>Institucional privado-otros: Datos IMS. <sup>d</sup>IMS referido por DIGEMID (2007-2010). Según consulta la IMS. El sector *retail* incluye la categoría de “marcas propias” en el 2011 y 2012. Tomado de “Cuentas Nacionales de Salud: Perú 1995-2012,” por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Ministerio de Salud (MINSA), p. 115. Lima, Perú: Autor.

Para el 2015 las cifras no fueron muy diferentes en el mercado *retail* que mantienen el 62.3% del mercado farmacéutico (ver Figura 10). Donde hubo un incremento es en el

mercado de Instituciones Públicas que creció de 22.8% en el 2012 a 28% en el 2015, desplazando al mercado de Instituciones Privadas que se quedó con 9.7% del mercado (DIGEMID, 2018a).

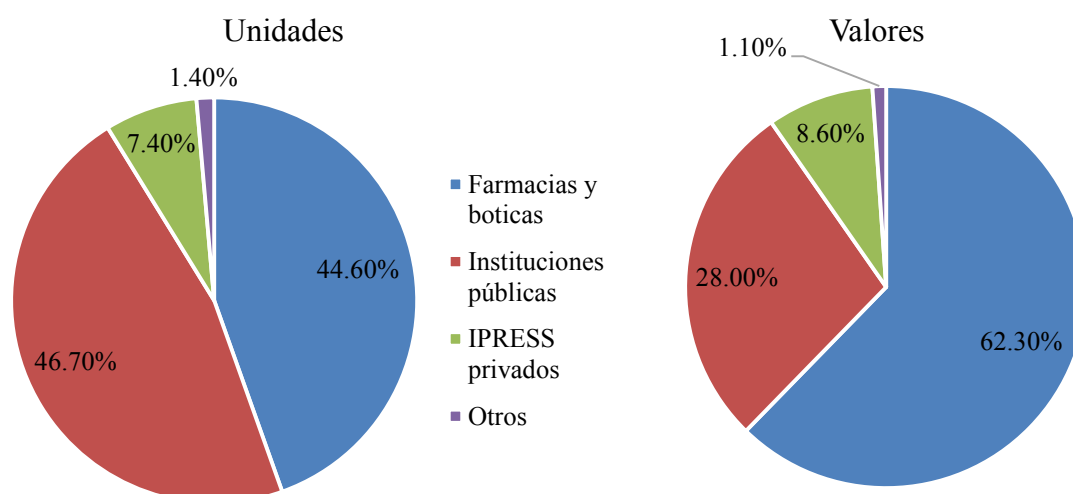


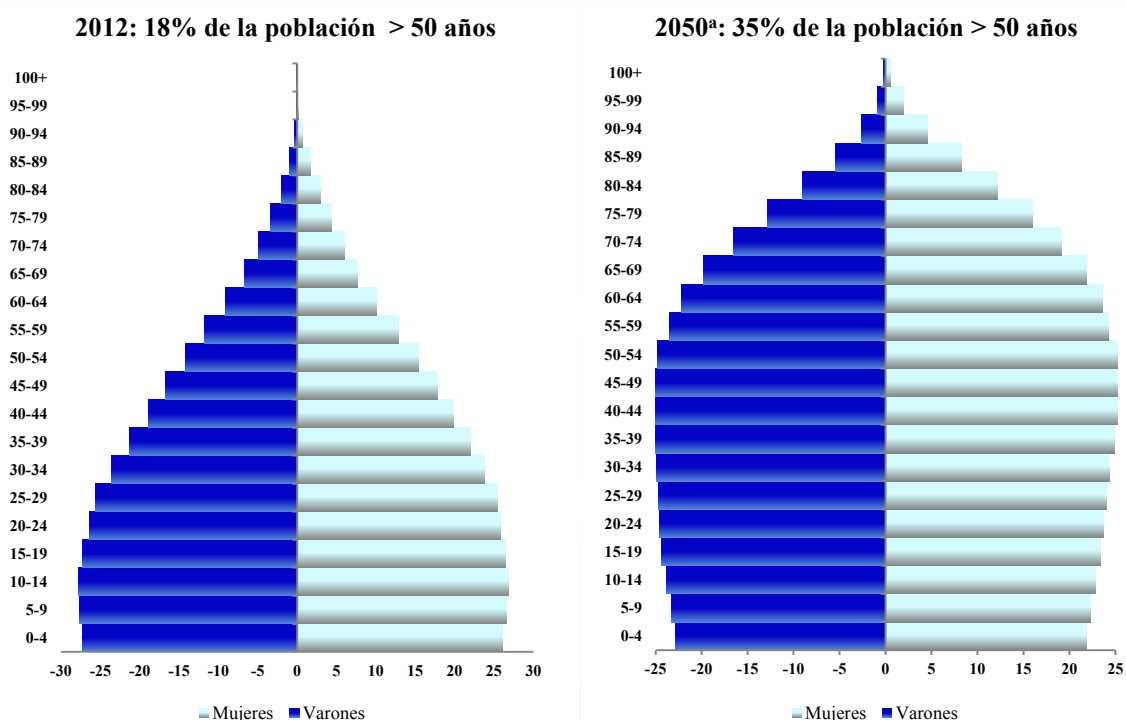
Figura 10. Distribución del mercado farmacéutico peruano (Mercado total 2015: US\$1,988 millones).

Tomado de “Situación Farmacéutica Nacional,” por la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID), 2018a, p. 16. Lima, Perú: Autor.

El mercado farmacéutico peruano *retail* creció a un ritmo de 10% promedio anual desde el 2005 hasta el 2015 (DIGEMID, 2018a). Este crecimiento se ha dado por un incremento en la demanda interna del país y por el incremento de la capacidad adquisitiva de los hogares debido al desarrollo económico notable durante estos años en el Perú.

Cuando se toma en cuenta que sólo el 44.9% de la población con algún problema de salud busca atención y que, de este porcentaje, el 16.8% busca atención de salud en una Botica o Farmacia se puede entender la razón del tamaño del mercado *retail* en el Perú (DIGEMID, 2018a). Es el fortalecimiento de la clase media la que ha impulsado el crecimiento del mercado farmacéutico en Latinoamérica (IMS Health, 2015). Por otro lado, de acuerdo a las tendencias demográficas se espera que para el 2050 la cantidad de ancianos y adultos maduros constituyan el grueso de la población de América Latina, población muy similar a la actual en los países europeos y occidentales (ver Figura 11).





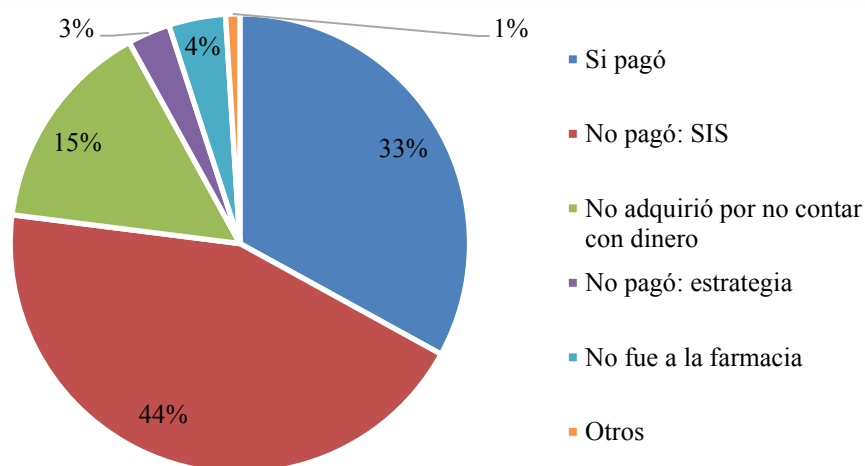
*Figura 11.* Pirámides poblaciones de Latinoamérica y el Caribe 2012 y 2050 (en millones por rango de edad).

Tomado de “Dinámicas y Perspectivas del Mercado Farmacéutico en América Latina,” por IMS Health, 2015, p. 6. Danbury, CT: Autor.

<sup>a</sup>Hacia 2050, el perfil etario de la región se parecerá al de los actuales países maduros. 150 millones de nuevas personas tendrán más de 50 años de edad.

Es importante resaltar que la información sobre la seguridad y eficacia de los productos farmacéuticos no es compartida de manera equitativa entre el demandante (paciente) y el oferente (médico, farmacéutico o laboratorio). A esto se le ha llamado Asimetría de Información la cual denota una necesidad de educación a nivel de pacientes (De la Lama & Lladó, 2004). DIGEMID (2018b) ha creado portales en internet de consulta de precios de medicamentos, así como listado de los mismos).

Respecto al comportamiento de consumo de medicamentos del ciudadano peruano, se puede hacer notar que en una muestra hecha en el 2001 a nivel nacional se constató que el 33% de un total de 600 pacientes pagó una suma de dinero por el medicamento adquirido, el 4% no fue a la farmacia, el 15% no adquirió los productos por no tener recursos económicos y el 47% recibió el medicamento, pero no pagó por el mismo por tener algún tipo de cobertura en un programa de subsidio (DIGEMID, 2006), como se muestra en la Figura 12.



*Figura 12.* Pacientes que pagan una suma por los medicamentos que reciben (%). Tomado de “Evaluación de la Situación de los Medicamentos en el Perú,” por la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID), 2006, p. 14. Lima, Perú: Autor.

Adicionalmente cabe resaltar que de acuerdo a los reportes del INEI de la encuesta de hogares del año 2003, alrededor del 57.15% del gasto en salud de los hogares se destinó a la compra de medicinas. En este escenario, Perú representa uno de los consumos per cápita de medicamentos más bajos de Latinoamérica inclusive debajo de Ecuador con un monto en el año 200 de US\$12.23 millones (Leyenda, 2005).

Otro aspecto interesante de la demanda es su concentración en determinadas clases terapéuticas. Las clases terapéuticas agrupan medicamentos que poseen cierto grado de sustitución entre sí, por lo que permiten definir a grandes rasgos los mercados en el sector farmacéutico. De este modo, el mercado farmacéutico se encuentra segmentado dependiendo del tratamiento terapéutico al que se orienten los productos. Por ejemplo, en el Perú año 2005, de los productos con autorización de comercialización, 519 productos son de efecto antihipertensivo y de este grupo, el 27% (139) son productos innovadores y el 36.5% son genéricos de marca y el 37% son genéricos DCI (Leyenda, 2005).

En un estudio comparativo de los precios de adquisición de medicamentos esenciales de alto costo en el sector público con precios de referencia internacional, se tiene que estos medicamentos representan un mayor gasto en el sistema sanitario público por lo que cuentan con un solo ofertante en el mercado. Siendo estos medicamentos monopolísticos con muy baja

sustitución, los precios no varían respecto a la demanda y son protegidos por derechos de propiedad intelectual, lo que los hace temporalmente exclusivos. De los 20 medicamentos de alto costo evaluados el Perú cuenta con 17 productos con los precios de venta PPA más altos, países como Brasil, Colombia, y Costa Rica, cuentan con un solo un producto que tiene el precio más alto. Respecto a los productos que presentan precios de venta PPA más bajos se tiene a Colombia con 10 productos y a Brasil con seis productos (DIGEMID, 2018a).

El mercado farmacéutico en el Perú constituye un mercado oligopólico pues existen muchos demandantes y pocos ofertantes. En este mercado oligopólico los precios establecidos por los fabricantes pueden ser influenciados por la reacción de la competencia (PRODUCE, 2015).

### **3.2.3 Estrategia, estructura, y rivalidad de las empresas**

*El porcentaje del valor total del mercado más alto de productos farmacéuticos en Latinoamérica, se encuentra representado en Brasil, con un 42.5%, seguido de México con un 18.5%, Venezuela con un 14.6%, Argentina con un 9.3%, Colombia y Chile con un 4 y 3%, respectivamente, mientras que Ecuador y Perú, representan valores porcentuales más bajos con 1.9% y 1.7%, según IMS Health (como se citó en “La Industria Farmacéutica,” 2015).*

*Para el 2005 se tenían registrados en el Perú cerca de 400 laboratorios farmacéuticos con planta de fabricación, el 93% de estos estaba concentrado en Lima y se dedican principalmente a la fabricación de productos cosméticos, sanitarios, quirúrgicos u odontológicos. Aquellos laboratorios que no cuentan con planta de fabricación en el Perú son considerados importadores por DIGEMID (Leyenda, 2005).*

*La industria farmacéutica en el Perú está conformada por un lado por los laboratorios que importan los principios activos y empaacan y completan el proceso de empaque localmente. 19 de estos laboratorios son peruanos y dos argentinos dedicados*

principalmente a la comercialización de productos genéricos. Este grupo de laboratorios no invierte grandes cantidades de su presupuesto en investigación y desarrollo. Estos laboratorios están agrupados en la Asociación de Industrias Farmacéuticas Nacionales (ADIFAN) (Leyenda, 2005), como se muestra en la Tabla 9.

Tabla 9

*Laboratorios Asociados a ADIFAN*

Laboratorio	País de origen
Farminindustria	Perú
Corporación Infarmasa	Perú
Medifarma	Perú
Daniel Alcides Carrión	Perú
AC Farma	Perú
Corporación Medco	Perú
LMB Colichón	Perú
Instituto Quimioterápico	Perú
Trifarma	Perú
Refasa	Perú
Erza	Perú
Laser	Perú
Welfark	Perú
Colliere	Perú
Roemmers	Argentina
San Joaquín	Perú
Comwil	Perú
Tecnofarma	Argentina
Zagall	Perú
Tupzol	Perú
Sherfarma	Perú

*Nota.* Tomado de "El Mercado de los Productos Farmacéuticos en Perú (Notas Sectoriales)," por P. Leyenda, 2005, p. 8. Lima, Perú: Oficina Económica y Comercial de la Embajada de España en Lima.

Por otro lado, se encuentran los laboratorios transnacionales que importan sus productos. Estos son laboratorios transnacionales que comercializan productos innovadores. Aproximadamente el 10% de sus productos son fabricados localmente bajo los mismos estándares de calidad internacionales. Estos laboratorios también conocidos como laboratorios de investigación se encuentran agrupados en la Asociación Nacional de Laboratorios Farmacéuticos (ALAFARPE), como se muestra en la Tabla 10. Para el 2002

destacaron en ventas Pfizer con participación del 10.1%, seguida por GlaxoSmithKline con un 7.0% y Merck Sharp and Dohme con 5.4%, según Sellers (ver Tabla 11).

Tabla 10 Laboratorios Asociados a ALAFARPE

Laboratorio	País de origen
Abbott Laboratorios S.A.	EE. UU.
Abefe Bristol-Myers Squibb	EE. UU.
Aventis Pharma S.A.	Francia
Bayer	Alemania
Boehringer Ingelheim	Alemania
Elifarma	Perú
Eli Lilly Int. Inc.	EE. UU.
Glaxo SmithKline	EE. UU.
Johnson & Johnson Medical	EE. UU.
Merck Peruana	Alemania
Merck Sharp & Dohme	EE. UU.
Novartis Biosciences	EE. UU.
OM Perú	Suiza
Organon	Holanda
Pfizer	EE. UU.
Roche	Suiza
Shering Peruana	Alemania
Schering-Plough	EE. UU.
Laboratorios Wyeth	EE. UU.

Nota. Tomado de "El Mercado de los Productos Farmacéuticos en Perú (Notas Sectoriales)," por P. Leyenda, 2005, p. 9. Lima, Perú: Oficina Económica y Comercial de la Embajada de España en Lima.

Tabla 11 Principales Empresas Farmacéuticas según Ventas 2002 (Miles de Millones US\$)

Orden	Empresa farmacéutica	Ventas	Participación (%)	Variación (%) <sup>a</sup>
1	Pfizer <sup>b</sup>	40.31	10.1	8.0
2	Glaxo SmithKline	28.20	7.0	8.0
3	Merck	21.63	5.4	1.0
4	AstraZenca	17.84	4.5	9.0
5	Aventis	17.25	4.3	11.0
6	Johnson & Johnson	17.20	4.3	16.0
7	Novartis	15.36	3.8	4.0
8	Bristol-Myers Squibb	14.70	3.7	-2.0
9	Wyeth	11.70	2.9	7.0
10	Eli Lilly	11.07	2.8	-4.0
	Total	195.30	49.0	7.0

Nota. <sup>a</sup>Esta variación es respecto del año 2001 (dólares constantes). <sup>b</sup>Incluye las ventas de Pharmacia quien fue adquirida por Pfizer en el año 2001. Tomado de "El Mercado de Medicamentos en el Perú: ¿Libre o Regulado?," por J. J. Miranda, 2004, p. 14. Lima, Perú: Instituto de Estudios Peruanos y Consorcio de Investigación Económica y Social.

*En un tercer gremio se encuentra la Asociación de Laboratorios Farmacéuticos Latinoamericanos (ALAFAL) cuyos nueve miembros todos extranjeros que comercializan productos genéricos (Leyenda, 2005), como se muestra en la Tabla 12.*

Tabla 12

*Laboratorios Asociados a ALAFAL*

Laboratorio	País de origen
Unimed del Perú	Colombia
Sanderson	Chile
Tecnofarma	Argentina
Silecia	Chile
Sabal	Chile
Biotoscana	Colombia
Trébol	Bolivia
ABL Pharma	Chile
Grupo Farma	Venezuela

*Nota. Tomado de “El Mercado de los Productos Farmacéuticos en Perú (Notas Sectoriales),” por P. Leyenda, 2005, p. 9. Lima, Perú: Oficina Económica y Comercial de la Embajada de España en Lima.*

*Desde el año 2008 hasta finales del 2012 se observó un crecimiento en la brecha del déficit comercial entre importaciones y exportaciones de productos farmacéuticos de US\$351.8 a US\$527.2 millones (OMS & MINSA, 2015). El déficit comercial de productos farmacéuticos en el Perú, durante el en el periodo 2012-2017, se situó en un promedio de US\$656.9 millones anuales (“SNI Propone,” 2018).*

*En cuanto al aspecto tributario, de acuerdo al representante de la Sociedad Nacional de Industrias en muchos casos los productos importados gozan de más facilidades que los producidos en el Perú; cuando debería ser lo contrario con el fin de promover la producción local (“SNI Propone,” 2018). De acuerdo a estudios del INEI (como se citó en PRODUCE, 2015), si bien entre los años 2007 y 2014 hubo un crecimiento del PBI, la producción nacional de productos farmacéuticos no ha crecido de manera proporcional (ver Figura 13). La producción de la industria farmacéutica representó aproximadamente el 0.2% del PBI hacia el 2014.*

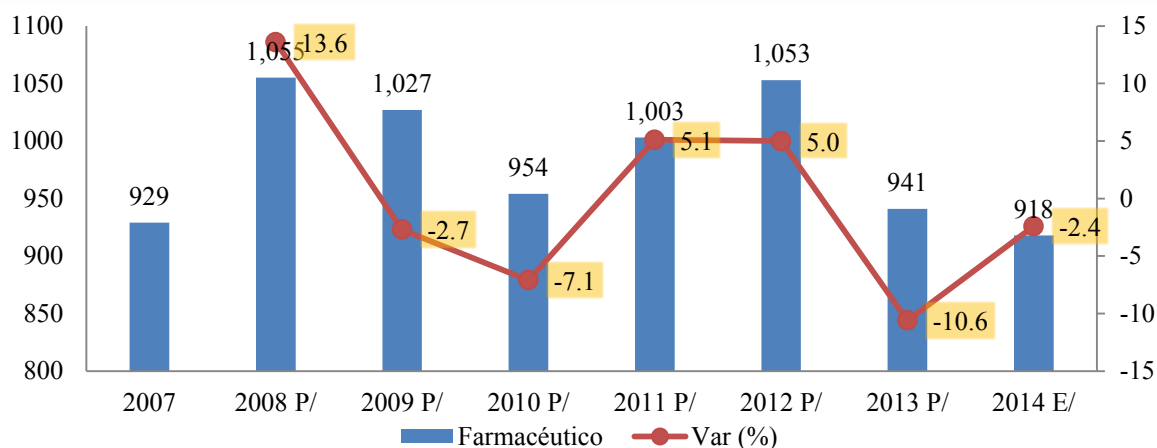


Figura 13. Evolución de la producción de la Industria Farmacéutica, 2007-2014 (en millones de nuevos soles constantes de 2007 y variación porcentual).

P = Preliminar. E= Estimado. Tomado de "Industria Farmacéutica (Estudio de Investigación Sectorial)," por el Ministerio de la Producción (PRODUCE), 2015, p. 22. Lima, Perú: Autor.

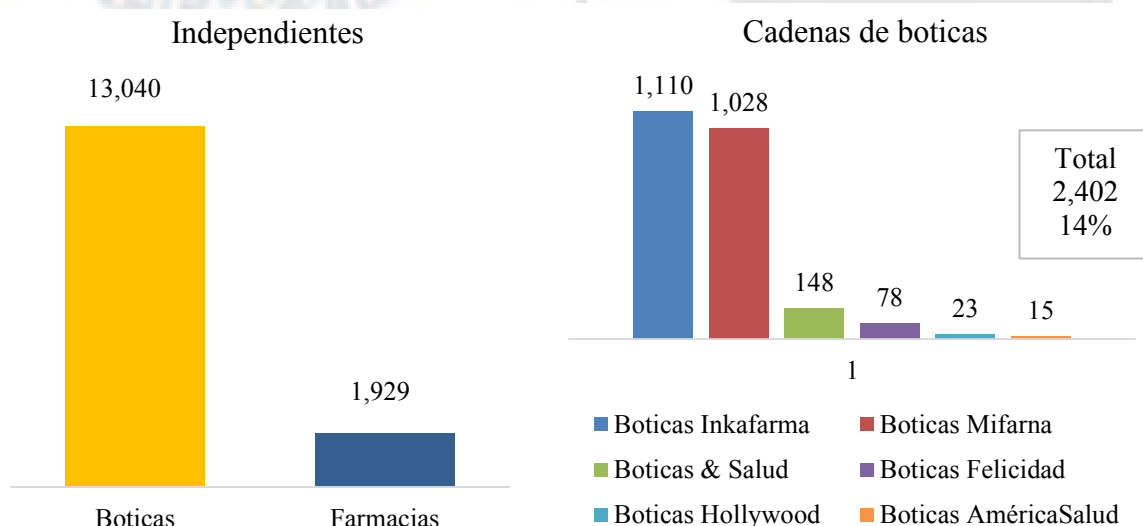
En cuanto al marco regulatorio del país, en el año 2009 se promulga la Ley de Productos Farmacéuticos (Ley 29459, 2009) la cual establece que para la inscripción y registro de productos farmacéuticos son requeridos estudios de bioequivalencia *in vivo* de acuerdo a lo recomendado por la OMS, dichos estudios de bioequivalencia son útiles para demostrar que dos fármacos son terapéuticamente equivalentes y podrían usarse indistintamente; es decir que ambos demuestran una eficacia similar. Sin embargo, la reglamentación de dicha ley no ha sido clara y lo relacionado a los requerimientos para la presentación de estos estudios de bioequivalencia *in vivo* aún no está finalizada. Desde la promulgación de la Ley de Productos Farmacéuticos en el 2009 no se ha llegado a un consenso sobre los tipos de medicamentos que deberían presentar de manera obligatoria estos estudios (e.g., los productos biológicos no están incluidos en la regulación sanitaria), en pocas palabras el marco normativo no está totalmente definido. Según Vega (2015), existe actualmente discusión a nivel nacional sobre estos requerimientos, por un lado, la Asociación de Industrias Farmacéuticas Nacionales (ADIFAN) estipula que este requerimiento incrementaría los precios de los productos genéricos y por otro lado la Asociación Nacional

de Laboratorios Farmacéuticos (ALAFARPE) apoya este requerimiento con el objetivo de lograr un mercado más justo en términos de ofertas.

Un problema adicional que se presenta en el Perú es la falsificación de medicamentos que constituyen medicamentos ilegales sin estudios de bioequivalencia y que son comercializados de manera ilegal o en puntos de venta no autorizados por la autoridad sanitaria. El mercado ilegal e informal de medicamentos en el Perú es un “lastre” que lleva muchos años en Latinoamérica, donde el Perú se encuentra dentro de los cinco primeros países con incidentes de falsificación de medicamentos, estando detrás de Rusia, China, y Corea del Sur (Bardales, 2018).

### 3.2.4 Sectores relacionados y de apoyo

El número de Farmacias y Boticas Activas en el ámbito nacional total nacional 17,371. Con la adquisición de Intercorp al grupo Química Suiza se fusionan las cadenas Inkafarma y Mifarma, conformando la primera cadena de boticas con mayor número de establecimientos en el país, sumando 2,138 establecimientos que representan el 89% de los puntos de venta ofertados por las cadenas de boticas (DIGEMID, 2018a), como se muestra en la Figura 14.



*Figura 14.* Distribución del mercado *retail*: Número de farmacias y boticas activas en el ámbito nacional (Total nacional 17,371). Tomado de “Situación Farmacéutica Nacional,” por la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID), 2018a, p. 20. Lima, Perú: Autor.



Como se ha mencionado anteriormente, los tres clientes principales que constituyen los principales mercados para el sector farmacéutico en el Perú son el sector *retail*, instituciones privadas y finalmente las instituciones públicas. En este escenario, es importante señalar que los laboratorios farmacéuticos venden sus productos de manera directa, principalmente al sector público y de manera indirecta a las cadenas de farmacias y boticas e instituciones privadas. Según IMS Health (como se citó en Miranda, 2004), en el 2001 se estimó que, en valores de ventas de los laboratorios farmacéuticos, un 25.6% se dio por venta directa y un 74.5% se dio por venta indirecta (ver Figura 15).

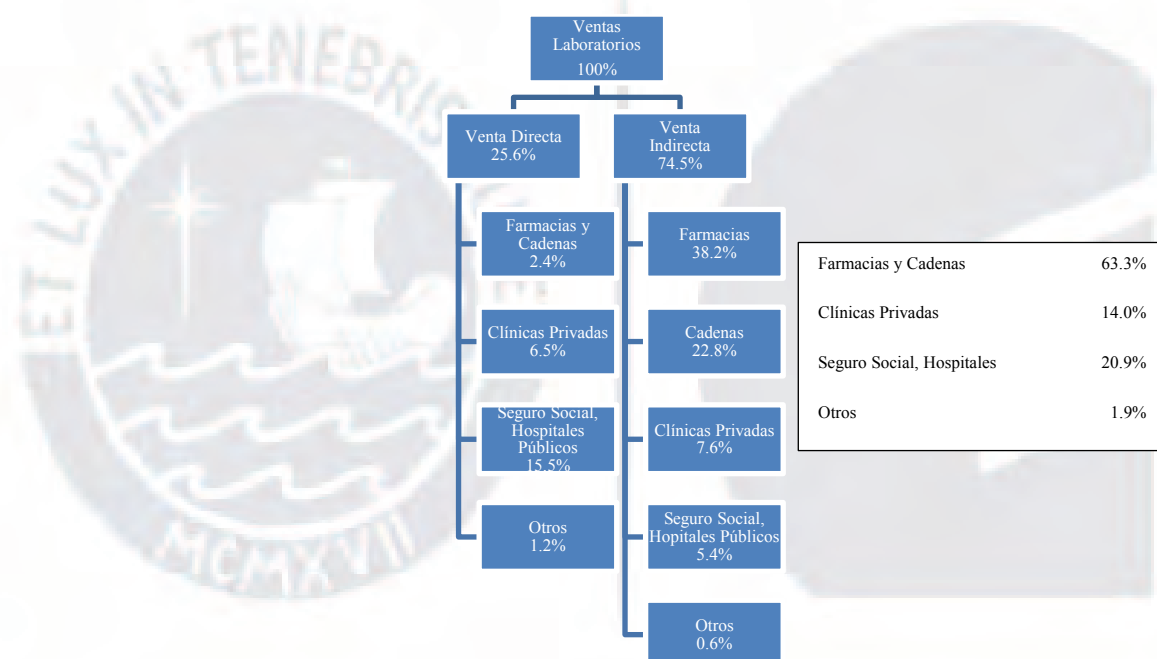


Figura 15. Diagrama de ventas de la Industria Farmacéutica del Perú 2001 (en valores). Tomado de “El Mercado de Medicamentos en el Perú: ¿Libre o Regulado?,” por J. J. Miranda, 2004, p. 22. Lima, Perú: Instituto de Estudios Peruanos y Consorcio de Investigación Económica y Social.

Los canales de distribución en el mercado peruano se agrupan en dos grandes grupos (PRODUCE, 2015):

- Comercio de venta al por mayor: en el cual se encuentran los laboratorios (aquellos que fabrican los medicamentos y/o las materias primas usadas en la industria); las Importadoras (son los laboratorios de investigación); las Droguerías que se encuentran autorizados por DIGEMID para importar y comercializar los productos farmacéuticos y Almacén especializado que generalmente pertenecen al sector público.

- Comercio de venta al por menor: en el cual se encuentran las Boticas y Farmacias, Servicios de Farmacia dentro del establecimiento de salud público, Cadenas de Boticas y Farmacias y Botiquines que se encuentran en zonas principalmente rurales.

Las tipologías de empresa que componen los canales de distribución se muestran en la

Tabla 13

*Cantidad de Empresas y Locales del Sector Farmacéutico en el Perú*

Tipología	N empresas	N establecimientos
Botica	13,721	17,654
Servicio de farmacia	639	3,682
Droguería	3,287	3,388
Farmacia	1,966	2,145
Importadora	892	904
Laboratorio	234	238
Almacén especializado	33	40
Botiquín	35	36
Total general	20,439	28,087

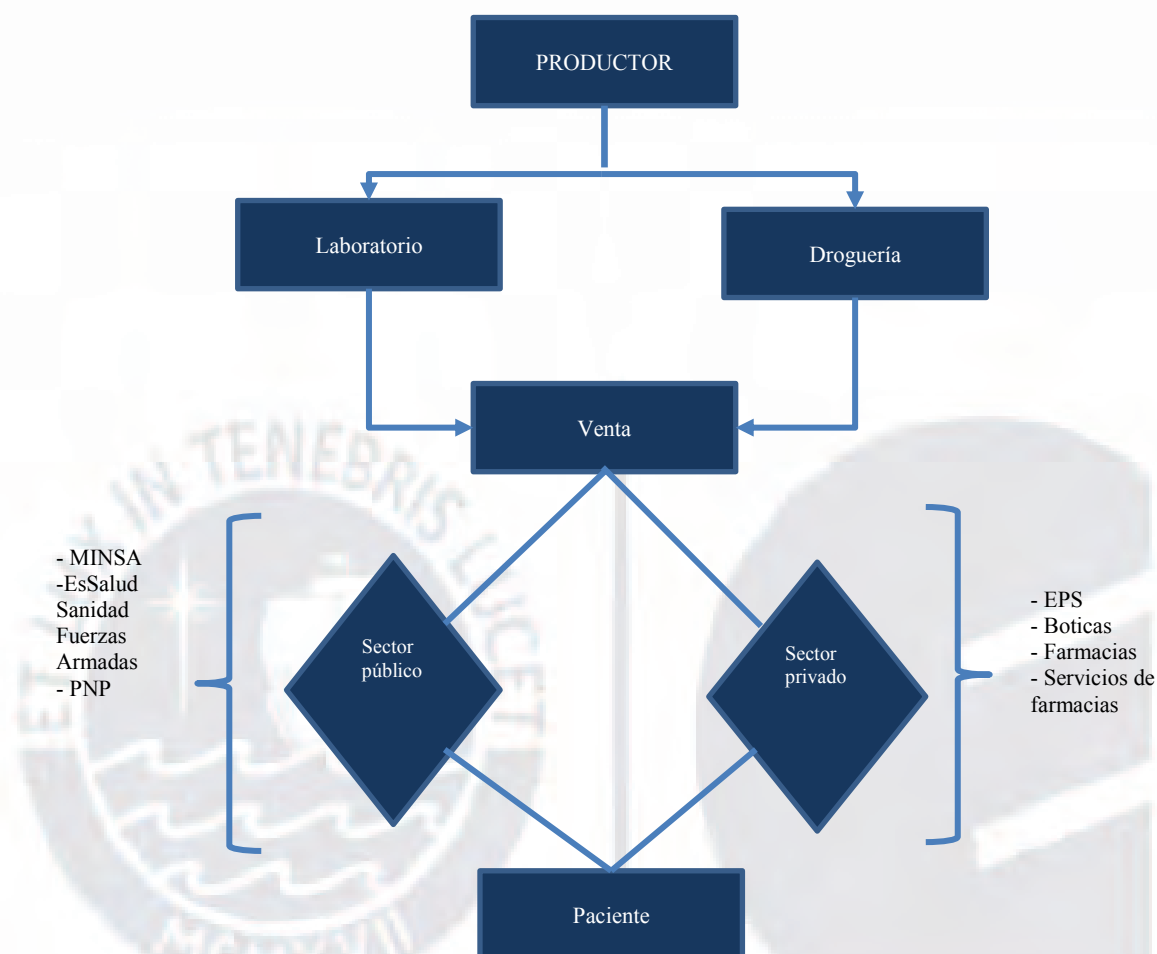
*Nota.* Tomado de “Industria Farmacéutica (Estudio de Investigación Sectorial),” por el Ministerio de la Producción (PRODUCE), 2015, p. 51. Lima, Perú: Autor.

En cuanto a los mecanismos de distribución que aseguran la llegada del producto farmacéutico a manos del paciente o consumidor final, se puede observar que se da a través de la distribución de productos nacionales locales y la distribución de productos importados (PRODUCE, 2015), como se muestra en la Figura 16.

El mercado farmacéutico peruano se relaciona con varios sectores económicos del Perú (PRODUCE, 2015):

- Comercio interno: Pues fomenta la comercialización de productos en el mercado nacional. Para el año 2014 se estimó que el gasto promedio mensual per cápita en medicamentos fue de 32 nuevos soles.
- Industria química básica: Pues influye directamente en la importación de sustancias químicas usadas para la manufactura de los productos farmacéuticos.

- Industria plástica y del caucho ya que la manufactura y empaque de los productos farmacéuticos requiere de estos productos.



*Figura 16.* Diagrama de distribución de productos farmacéuticos nacionales. Tomado de “Industria Farmacéutica (Estudio de Investigación Sectorial),” por el Ministerio de la Producción (PRODUCE), 2015, p. 52. Lima, Perú: Autor.

- Industria del vidrio, de la misma manera que con el plástico y el caucho pues el vidrio es usado en el embalaje final.
- Industria de fabricación de papel pues es usado para los insertos y cajas.

### 3.2.5 Influencia del análisis en la Industria Farmacéutica

Luego de haber hecho el análisis de competitividad de la Industria Farmacéutica Peruana a través de la revisión de los determinantes de la ventaja de esta industria a nivel nacional e internacional, se puede definir algunas fortalezas del sector que serán tomadas en el diseño del plan estratégico del mismo.

La industria farmacéutica peruana está claramente dividida entre lo que constituye productos de fabricación local y aquellos que son importados. El aporte de esta industria al PBI del país no representa un foco atractivo económico nacional ni a nivel latinoamericano. Aunque los niveles de pobreza han sido disminuidos drásticamente desde el 2009, queda aún mucho por hacer con las poblaciones alejadas e inaccesibles del territorio nacional. Se debe lograr incrementar el gasto per cápita en salud, así como el Estado debe designar una partida mayor de su presupuesto al sector salud.

En el marco regulatorio, si bien en el año 2009 se promulgó la Ley de Productos Farmacéuticos (Ley 29459, 2009) que coloca al Perú al nivel de países que cumplen con los requerimientos esenciales de la OMS, queda aún pendiente delimitar la normativa que regulan los requerimientos para el registro sanitario de medicamentos, como la obligatoriedad de presentación de estudios de bioequivalencia in vivo aún no finalizada.

Es crucial lograr un balance entre los dos grandes grupos de laboratorios farmacéuticos, nacionales y de investigación. Un mercado más justo y adecuado a las normas internacionales permitirá que el sistema oligopólico en el que se encuentra el mercado peruano impacte en precios más competitivos y de calidad para la población peruana.

### **3.3 Análisis del Entorno PESTE**

Consiste en el análisis del entorno externo de la Industria Farmacéutica, el cual va a permitir apreciar el comportamiento del sector. En consecuencia, no basta con un análisis a nivel micro, sino que lo más relevante es un análisis macro que va a permitir estimar los factores que influyen en el país y de ahí determinar de qué manera impactan en el sector. Según D'Alessio (2015), una auditoría externa debe considerar siete categorías de factores externos, los cuales afectan de forma directa a los productos, mercados y organizaciones que compiten dentro del sector farmacéutico; fuerzas que serán analizadas a continuación.

#### **3.3.1 Fuerzas políticas, gubernamentales, y legales (P)**

El Perú en estos últimos años, se ha visto envuelto en incertidumbre política, lo cual ha limitado el desarrollo económico y la seguridad a la inversión extranjera. El principal problema ha sido las diferencias entre las fuerzas políticas, las cuales en vez de trabajar unidas buscando lograr el bien común, se han concentrado en intereses de tipo político o individual, dejando de lado su razón de ser. En ese sentido, se necesita del apoyo de éstas y de los gobiernos regionales, a fin de trabajar en equipo y ayudar a la reconstrucción nacional, aspiración que requiere del concurso de las diferentes fuerzas; incluyendo los gobiernos regionales. Así como señala, el Presidente de la ANGR, Luis Valdez Farías, sería saludable para la gobernabilidad que el Congreso ofrezca un apoyo absoluto y sincero al nuevo Presidente Vizcarra, para que pueda ordenar el país y salir de la crisis que afronta por la corrupción (Gobierno Regional La Libertad, 2018).

**El Gobierno.** Actualmente, el Perú cuenta con un gobierno que se organiza en base al principio de separación de poderes, como se ha podido apreciar en los últimos meses. El ejecutivo distanciado del Legislativo, y este último no permite al presidente Vizcarra, combatir la corrupción; principal flagelo que tiene el país. Razón por la cual se solicita una cuestión de confianza, convocando en forma extraordinaria al pleno del Congreso, con la finalidad que voten por los cuatro proyectos presentados por el Ejecutivo dando inicio a una crisis política en el país. Relacionados a la reforma constitucional sobre el Consejo Nacional de la Magistratura (CNM), la bicameralidad, la no reelección de Congresistas y un Sistema transparente de financiamiento de partidos políticos respondiendo a las demandas de la ciudadanía (“Vizcarra: El Mensaje,” 2018).

**Política económica.** De acuerdo con lo manifestado por Carlos Oliva, titular de Economía, el Gobierno apunta al crecimiento del PBI, en base a la productividad de las empresas nacionales y su competitividad. Si la política económica, se encuentra direccionada al crecimiento y productividad, de alguna manera también va a influir en el desarrollo de la industria farmacéutica, la cual en la actualidad no es la base del crecimiento del PBI, pero sí ayudaría de cierta forma al incremento del mismo (“MEF: Política Económica,” 2018).

En base a lo señalado, se tiene que tener en consideración que no es suficiente la productividad y la competencia para lograr un crecimiento sostenible. Se tiene que lograr en primer lugar estabilidad política y jurídica, es decir, implementar políticas públicas que ayuden a fortalecer el estado de derecho y sobre todo que permitan lograr la estabilidad jurídica que el país necesita. Al lograr ambas, verán al país como un lugar con oportunidades de desarrollo y seguridad para inversionistas extranjeros. Los cuales van a tener la tranquilidad de traer sus capitales y apostar en la industria, generando mayores puestos de trabajos e ingreso en los diferentes sectores y de esta manera se podrá conseguir la recuperación de la economía y su crecimiento sostenible (“MEF: Política Económica,” 2018).

**Política monetaria.** La política monetaria se encuentra a cargo del BCRP, el cual va a controlar en cierta manera los factores monetarios, con el fin de lograr una estabilidad y un crecimiento económico. En la actualidad el BCRP, ha decidido mantener la tasa de interés de referencia en 2.75%, lo cual indica que la política adoptada es la expansiva, a fin de acelerar la economía (Alegría, 2018), como se muestra en la Figura 17.

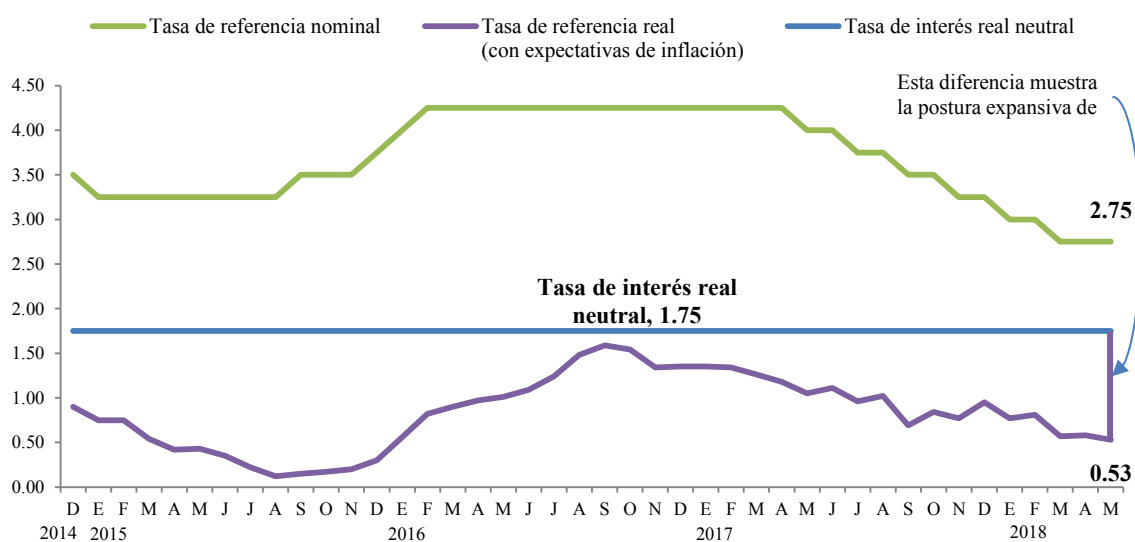
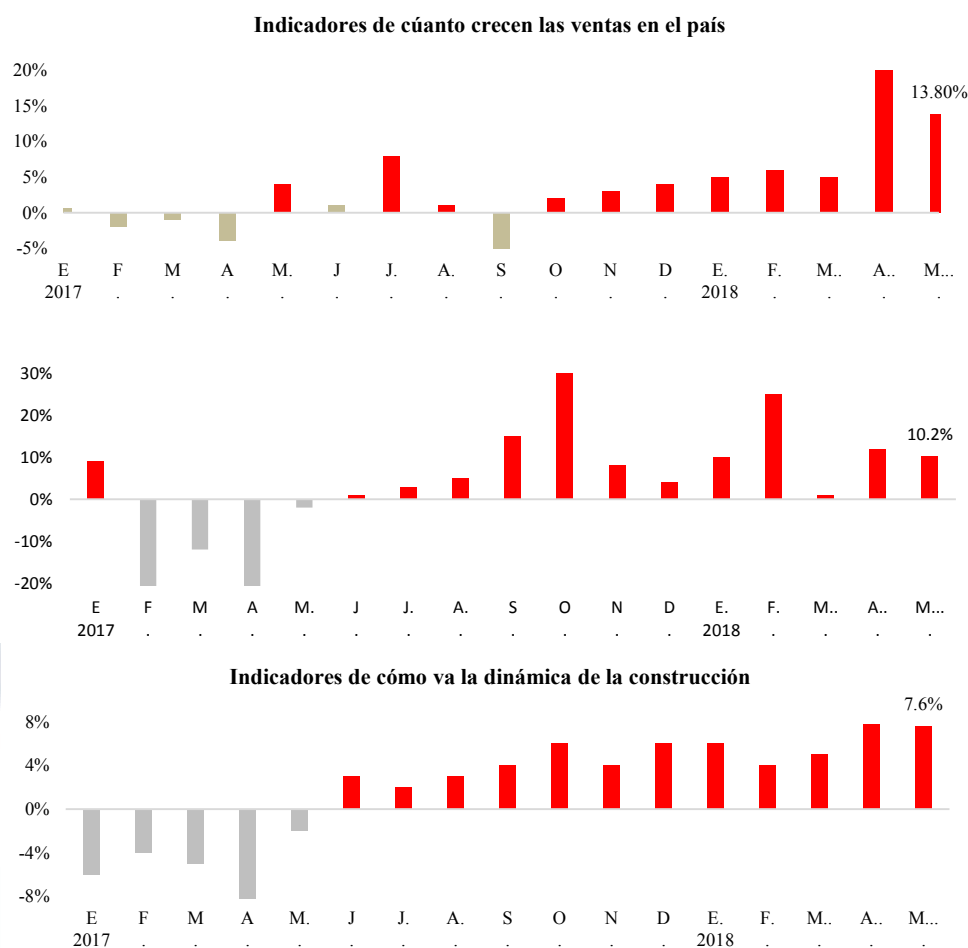


Figura 17. Indicadores de la actividad económica: Tasa de referencia.

Tomado de “La Economía Seguirá Creciendo debajo de Su Potencial, Prevé BCR,” por L. Alegría, 2018. *El Comercio*. Recuperado de <https://elcomercio.pe/economia/economia-seguira-creciendo-debajo-potencial-preve-bcr-noticia-526425>

Si la economía continua en alza (ver Figura 18), tal como se ha apreciado en los últimos meses, a pesar de los cambios políticos coyunturales de este año; no se tendría porque

realizar un recorte de las tasas de referencia, ni un alza de las mismas. Con lo cual, el BCR, se mantendría de esta manera en lo que queda del presente año e incluso se podría anticipar, que se seguiría la misma política monetaria para el siguiente año (2019). El único riesgo, de este tipo de política económica, es que en cierta forma se corre el riesgo de incentivar la inflación (Alegría, 2018).



*Figura 18.* Indicadores crecimiento de las ventas en el país en el 2017. Tomado de “La Economía Seguirá Creciendo debajo de Su Potencial, Prevé BCR,” por L. Alegría, 2018. *El Comercio*. Recuperado de <https://elcomercio.pe/economia/economia-seguira-creciendo-debajo-potencial-preve-bcr-noticia-526425>

**Legislación laboral.** En el ámbito farmacéutico, se identifica la siguiente legislación laboral. La Ley del Trabajo del Químico Farmacéutico del Perú (Ley 28173, 2004), la cual regula el trabajo profesional en el sector público y privado y su reglamento el Decreto Supremo N°008-2006-SA (2006), que norma el ejercicio profesional del Químico

Farmacéutico colegiado y habilitado. Asimismo, se cuenta con la Ley 23536 (1982), Ley que Establece las Normas Generales que Regulan el Trabajo y la Carrera de los Profesionales de la Salud, y la Ley 16447 (1967), Ley Que Reconoce a las Profesiones Odontológico y Químico Farmacéutico como Profesiones Médicas. Finalmente se cuenta con la Ley 26842 (1997), Ley General de Salud y sus respectivos reglamentos. Leyes que sirven de marco legal y laboral, para el desarrollo de la profesión de los químicos farmacéuticos, en donde se va a encontrar el rol del químico farmacéutico, el campo donde puede desarrollarse, lo cual incluye la gestión administrativa, asistencial, capacitación y docencia, investigación e información, así como en el ámbito industrial, que es el campo más acorde con el presente análisis. Asimismo, establece cuáles son sus funciones y las obligaciones que tiene que acatar y cumplir todo químico farmacéutico.

**Informalidad.** En los últimos años, a pesar que DIGEMID, realiza pesquisas continuas a los centros de comercialización, ubicados en el Hueco, la Cachina y en la calle Capón, se sigue realizando la venta de productos adulterados, los cuales muchas veces se encuentran vencidos o son de dudosa procedencia, algunos de ellos son importados, pero sin ningún control sanitario. La responsabilidad no es exclusiva de los entes reguladores; el grave problema es la falta de consciencia y la irresponsabilidad de la ciudadanía. Asimismo, mientras existan personas sin acceso a la seguridad social, seguirá habiendo informalidad. Ya que al no contar con los recursos para adquirir medicamentos; se verán en la necesidad de adquirirlos en los lugares antes mencionados.

**Corrupción.** Se ha determinado, a lo largo del tiempo, que la corrupción también afectó al sector farmacéutico. Los casos más alarmantes de corrupción a nivel global han correspondido a grandes farmacéuticas que pagaban a médicos, directores de hospitales y clínicas, a fin que promovieran la venta de sus productos, incluyendo estas coimas en los gastos regulares de la empresa. El país no queda ajeno a este riesgo en la industria, lo que ocurre es que la difusión de los casos en países menos desarrollados como el Perú es poco



frecuente, sin embargo, más impactante pues incluye no sólo a fabricantes sino también a grandes importadores que tienen que enfrentar desafíos estructurales y regulatorios para operar. Sin embargo, cabe resaltar que hay organizaciones como ALAFARPE que contribuyen a la observancia de buenas prácticas en la fabricación, comercialización y promoción de productos farmacéuticos, ciñéndose a normas éticas y morales contrarrestando los riesgos de corrupción antes mencionados.

***Política del Sector Farmacéutico.*** Debe estar encaminada a asegurar el acceso a la disponibilidad y a la asequibilidad de los medicamentos, así como la calidad y eficacia de los mismos y finalmente el uso racional y económico por parte de los profesionales sanitarios y consumidores. Cabe recalcar, que la financiación de la atención sanitaria va directamente vinculada con la financiación farmacéutica, esto en el sector público y privado, de acuerdo al tipo de seguro que el consumidor tenga, este va a ser coberturado (OMS, 2002).

El 15 de setiembre del 2018, fue aprobado el reglamento de la Ley 29459 (2009), Ley de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios, en el cual se establece los principios, normas, criterios y exigencias básicas para dichos productos, los mismo que deben ir acorde con la Política Nacional de Salud y la Política Nacional de Medicamentos. Los cuales deben seguir siempre el lineamiento establecidos por OMS. Este dispositivo entrará en vigencia a los seis meses, contados a partir del día siguiente de su publicación, se ha visto conveniente incluirlo a pesar de no estar en vigencia aún por la relevancia que va a tener a futuro (Decreto Supremo N°024-2018-SA, 2018).

Este año, se ha podido apreciar que el objetivo principal de las políticas del sector no se cumplen, esto debido, a que en el Perú se ha permitido el establecimiento de un monopolio, ya que en la actualidad el 90% de las farmacias han sido acumuladas en un solo propietario, al realizar INKAFARMA, a través de IN RETAIL, la compra de las cadenas de

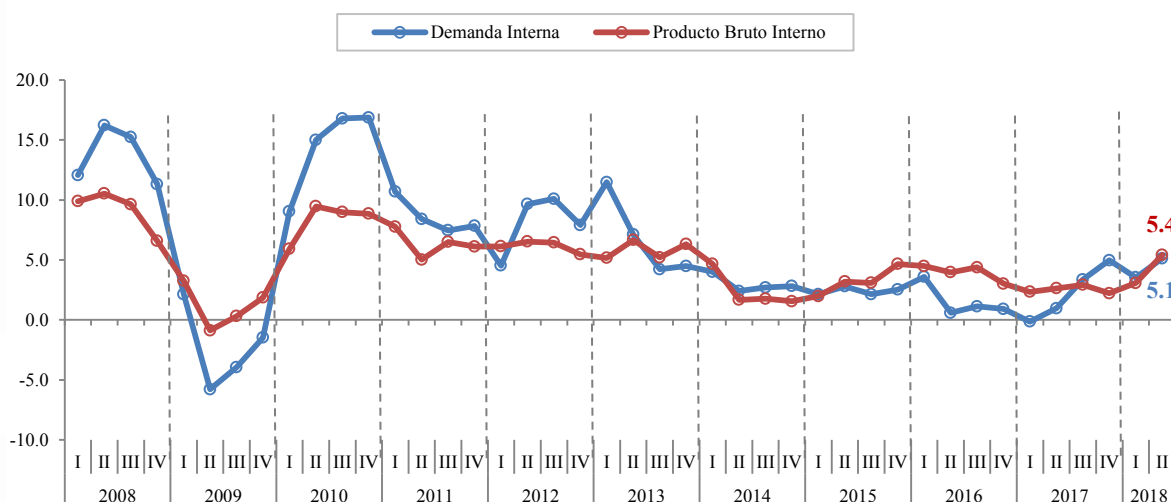
distribución a sus excompetidores MiFarma, BTL, Fasa, y Arcangel, lo cual pone en una situación de desventaja a los consumidores finales, lo cual puede llevar a una situación de abuso de posición de dominio en este sector (Bambarén, 2018).

### **3.3.2 Fuerzas económicas y financieras (E)**

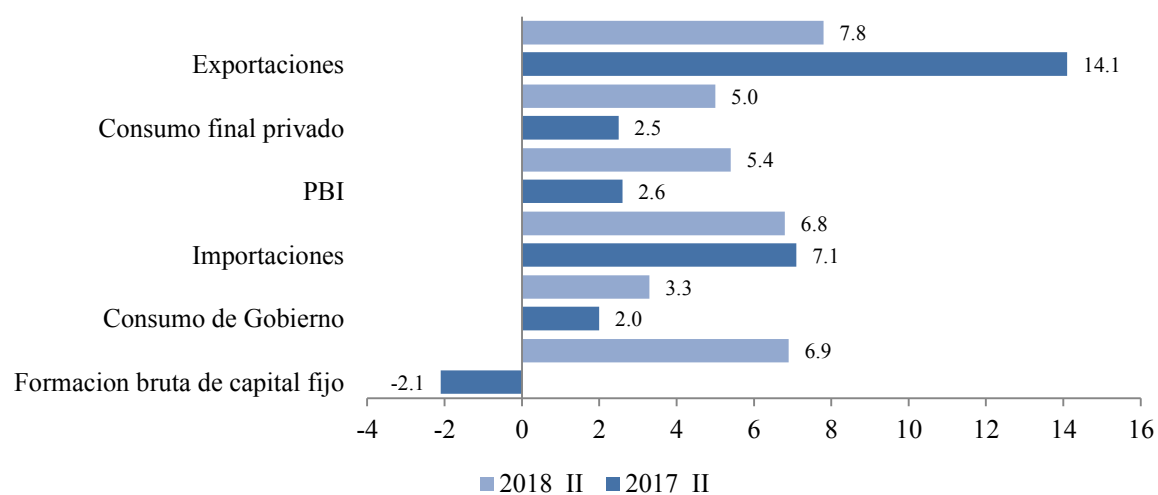
*La economía mundial podría verse afectada en el 2019 por la guerra comercial que se viene dando entre EE. UU. y China, esto de acuerdo a informe de Fitch Ratings. Dicha agencia clasificadora de riesgo estimo un crecimiento del 3.1% para el 2019, mientras que a corto plazo las perspectivas del PBI global siguen siendo sólidas, llegando al nivel de 3.3%, cifra muy por encima del nivel histórico a largo plazo 2.6%. Finalmente, la desaceleración económica ira acompañada de una transición de la política monetaria (“Fitch Reduce,” 2018).*

*Las perspectivas para economía peruana para el término del presente año inclusive para el 2019 será de 4%, tal y como fue anunciado recientemente por el Presidente del Banco Central de Reserva del Perú. Este crecimiento se verá afectado principalmente por la inversión pública que será 2.8% y para el caso del sector privado será 6.5% (“BCRP Redujo,” 2018).*

**Evolución del PBI.** Según el INEI (2018c), respecto al segundo trimestre de 2017, se menciona que el PBI tuvo un crecimiento del 5.4% debido principalmente por la demanda interna que presento una evolución favorable en el consumo e inversión. Por otro lado, las exportaciones mostraron también un crecimiento del 7.8% mientras que para la importación el crecimiento fue de 6.8%. En la Figura 19 se muestra la evolución del PBI vs. la Demanda Interna, así como también en la Figura 20 su composición por tipo de gasto.



*Figura 19.* PBI y demanda interna, 2008-I y 2018-II (variación porcentual del índice de volumen físico respecto al mismo periodo del año anterior). Año Base 2007=100. Tomado de “Comportamiento de la Economía Peruana en el Segundo Trimestre de 2017 (Informe Técnico No03),” por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), 2018c, p. 2. Lima, Perú: Autor.



*Figura 20.* PBI por componentes del gasto: 2017-II y 2018-II (variación porcentual del índice de volumen físico respecto al mismo periodo del año anterior). Año base 2007=100. Tomado de “Comportamiento de la Economía Peruana en el Segundo Trimestre de 2017 (Informe Técnico No03),” por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), 2018c, p. 3. Lima, Perú: Autor.

Por otro lado, si se considera el crecimiento del PBI por sectores se observa que dicha cifra se ha visto favorecida por el buen desempeño de actividades de transformación dentro de las cuales se puede mencionar pesca y acuicultura (29%), manufactura (10.8%), construcción (7.4%), servicios financieros (7.1%), entre otros (ver Figura 21).

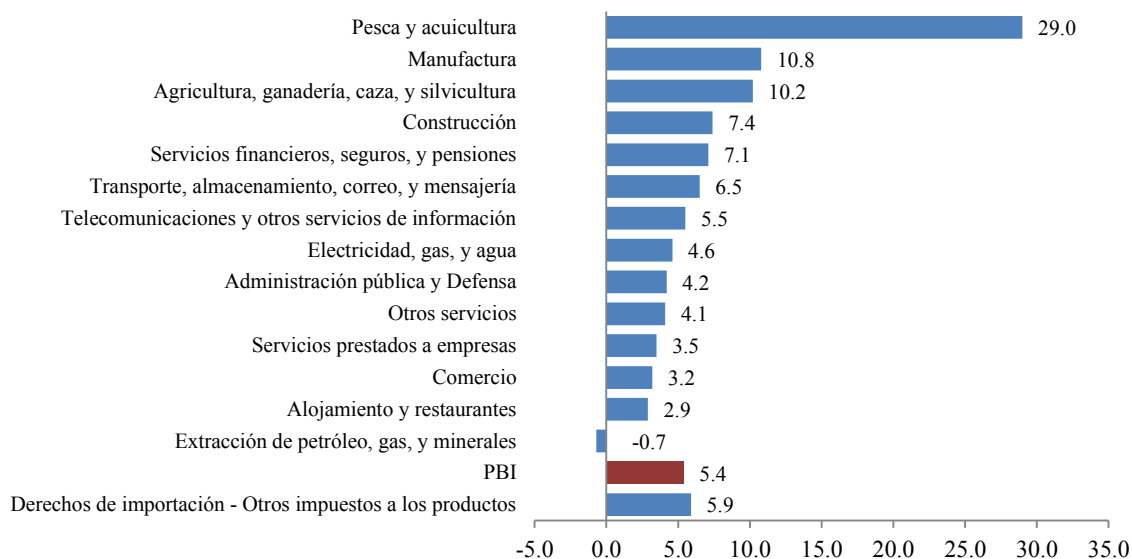


Figura 21. PBI por actividad económica, 2018-II (variación porcentual del índice de volumen físico respecto al mismo período del año anterior). Año base 2007=100.

Tomado de “Comportamiento de la Economía Peruana en el Segundo Trimestre de 2017 (Informe Técnico No03),” por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), 2018c, p. 9. Lima, Perú: Autor.

**Inflación.** Con respecto a este indicador es importante mencionar que la inflación en el Perú sigue siendo la más baja a nivel de la región estando en un 2% (ver Figura 22), lo cual es muy favorable para las perspectivas económicas del país (BCRP, 2018a).

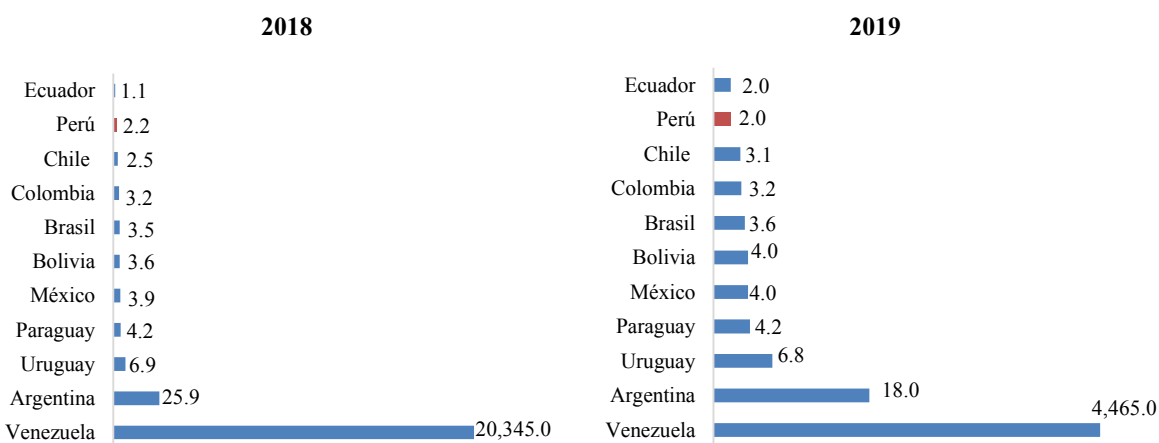
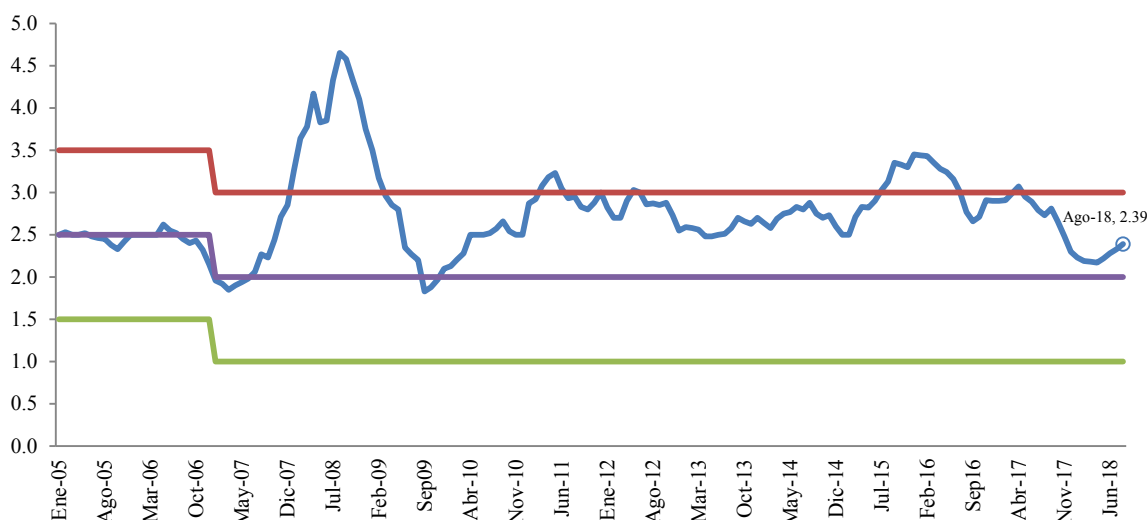


Figura 22. Inflación.

Tomado de “Panorama Actual y Proyecciones Macroeconómicas 2018-2019 (Reporte de Inflación),” por el Banco Central de Reserva del Perú (BCRP), 2018a, p. 19. Lima, Perú: Autor.

Por otro lado, en el último reporte de inflación del BCRP (2018b) del mes de setiembre se menciona que se viene cumpliendo el objetivo de mantener este indicador dentro

del rango meta, en agosto se llegó al 2.4% debiendo llegar al 2% a fines del año (ver Figura 23).



**Figura 23.** Expectativas de inflación a 12 meses (puntos porcentuales). Tomado de “Panorama Actual y Proyecciones Macroeconómicas 2018-2019 (Reporte de Inflación,” por el Banco Central de Reserva del Perú (BCRP), 2018b, p. 100. Lima, Perú: Autor.

**Tasas de interés.** Con respecto a este punto, es importante mencionar en primer lugar la perspectiva de la tasa de interés que dará en EE. UU. por medida de la FED, esto debido al crecimiento de la económica americana, la tendencia del alza de la inflación y la fortaleza del mercado laboral (ver Tabla 14), siendo efectuado un ajuste gradual por parte de dicha entidad (BCRP, 2018b).

Tabla 14

*Proyecciones de la FED*

Indicador	2018		2019		2020		Largo plazo	
	Mar-18	Jun-18	Mar-18	Jun-18	Mar-18	Jun-18	Mar-18	Jun-18
Crecimiento	2.7	2.8	2.4	2.4	2.2	2.2	1.8	1.8
Tasa de desempleo	3.8	3.6	3.6	3.5	3.6	3.5	4.5	4.5
Inflación (PCE)	1.9	2.1	2.2	2.1	2.1	2.1	2.0	2.0
Inflación subyacente (PCE subyacente) <sup>a</sup>	1.9	2.0	2.1	2.1	2.1	2.1	0	0
Tasa de interés (%) <sup>b</sup>	2.1	2.4	2.9	3.1	3.4	3.4	2.9	2.9

*Nota.* Tomado de “Panorama Actual y Proyecciones Macroeconómicas 2018-2019 (Reporte de Inflación,” por el Banco Central de Reserva del Perú (BCRP), 2018b, p. 15. Lima, Perú: Autor.

<sup>a</sup>PCE subyacente excluye alimentos y energía.

<sup>b</sup>Incorpora 15 datos de las proyecciones individuales de los miembros de la FED a fin de periodo.

Por otro lado, el mismo reporte del BCRP (2018b) muestra variación importante de la tasa de interés, esto debido a la expectativa del incremento de la inflación que obligo a los Bancos Centrales a elevar este indicador, para el caso del Perú se mantiene casi estable debido a su estabilidad en el manejo de la inflación (ver Tabla 15).

En la Figura 24 se muestra la evolución de la tasa de referencia de los últimos años para el caso de Perú, como se ve la perspectiva se mantiene a la baja (BCRP, 2018b).

**Tipo de cambio.** Con respecto al tipo de cambio a nivel mundial se observa que la apreciación del dólar continúa manteniéndose y esto debido a las expectativas de que la FED de retirar el estímulo a los principales Bancos Centrales de los principales países desarrollados, para el caso de los mercados emergentes dentro del cual se encuentra Perú, su moneda sufrió una depreciación frente al dólar (BCRP, 2018b), como se muestra en la Tabla 16.

Tabla 15

*Tasas de Interés de Política Monetaria (%)*

País	Tasa de interés			Variación en puntos básicos con respecto a:	
	Dic-17	Jun-18	Ago-18	Jun-18	Dic-17
Argentina	28.75	40.00	60.00	2,000	3,125
Pakistán	5.75	6.50	7.50	100	175
Filipinas	3.00	3.50	4.00	50	100
Ucrania	14.50	17.00	17.50	50	300
India	6.00	6.25	6.50	25	50
Indonesia	4.25	5.25	5.50	25	125
República Checa	0.50	1.00	1.25	25	75
Reino Unido	0.50	0.50	0.75	25	25
Canadá	1.00	1.25	1.50	25	50
Turquía	8.00	17.75	17.75	0	975
Rumania	1.75	2.50	2.50	0	75
EE. UU.	1.50	2.00	2.00	0	50
México	7.25	7.75	7.75	0	50
Malasia	3.00	3.25	3.25	0	25
Australia	1.50	1.50	1.50	0	0

Chile	2.50	2.50	2.50	0	0
Corea del Sur	1.50	1.50	1.50	0	0
Eurozona	0.00	0.00	0.00	0	0
Hungría	0.90	0.90	0.90	0	0
Islandia	4.25	4.25	4.25	0	0
Israel	0.10	0.10	0.10	0	0
Japón	-0.10	-0.10	-0.10	0	0
Noruega	0.50	0.50	0.50	0	0
Polonia	1.50	1.50	1.50	0	0
Suecia	-0.50	-0.50	-0.50	0	0
China	4.35	4.35	4.35	0	0
Nueva Zelanda	1.75	1.75	1.75	0	0
Suiza	-0.75	-0.75	-0.75	0	0
Tailandia	1.50	1.50	1.50	0	0
Taiwán	1.38	1.38	1.38	0	0
Sudáfrica	6.75	6.50	6.50	0	-25
Brasil	7.00	6.50	6.50	0	-50
Colombia	4.75	4.25	4.25	0	-50
Perú	3.25	2.75	2.75	0	-50
Rusia	7.75	7.25	7.25	0	-50
Serbia	3.50	3.00	3.00	0	-50

Nota. Tomado de “Panorama Actual y Proyecciones Macroeconómicas 2018-2019 (Reporte de Inflación,” por el Banco Central de Reserva del Perú (BCRP), 2018b, p. 24. Lima, Perú: Autor.

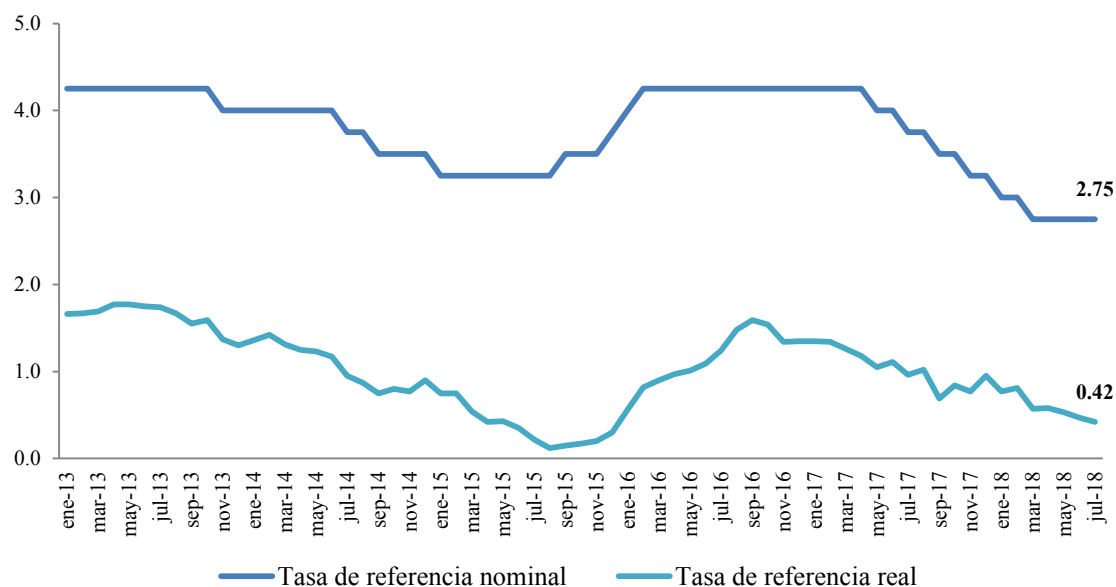


Figura 24. Tasa de interés de referencia, enero 2013-agosto 2018.

Tomado de “Panorama Actual y Proyecciones Macroeconómicas 2018-2019 (Reporte de Inflación,” por el Banco Central de Reserva del Perú (BCRP), 2018b, p. 103. Lima, Perú: Autor.

Tabla 16

## Tipos de Cambio

		Dic.-17	Jun.-18	Ago.-18	Variación de moneda doméstica (%) <sup>a</sup>	
					Ago./Jun.	Ago./Dic.
Índice dólar	US Dollar Index	92.12	94.47	95.14	0.7	3.3
Euro	Euro	1.200	1.168	1.160	-0.7	-3.3
Reino Unido	Libra	1.351	1.321	1.296	-1.9	-4.1
Japón	Yen	112.670	110.660	111.020	-0.3	1.5
Brasil	Real	3.312	3.877	4.055	-4.4	-18.3
Colombia	Peso	2.982	2.929	3.046	-3.8	-2.1
Chile	Peso	615	654	681	-4.0	-9.7
México	Peso	19.65	19.91	19.08	4.3	3.0
Argentina	Peso	18.59	28.88	36.80	-21.5	-49.5
Perú	Sol	3.237	3.276	3.293	-0.5	-1.7
Sudáfrica	Rand	12.36	13.72	14.68	-6.5	-15.8
India	Rupia	63.83	68.45	71.00	-3.6	-10.1
Turquía	Lira	3.79	4.59	6.52	-29.6	-41.9
Rusia	Rubio	57.66	62.79	67.47	-6.9	-14.5
China	Yuan	6.51	6.62	6.83	-3.1	-4.7
Corea del sur	Won	1,066.4	1,113.9	1,115.5	-0.1	-4.4
Indonesia	Rupia	13,555	14,075	14,637	-3.8	-7.4
Tailandia	Bath	32.55	33.02	32.75	0.8	-0.6
Malasia	Ringgit	4.04	4.04	4.11	-1.7	-1.6
Filipinas	Peso	49.96	53.31	53.47	-0.3	-6.5

Nota. <sup>a</sup>Una variación positiva (negativa) significa apreciación (depreciación) de la moneda frente al dólar. Tomado de “Panorama Actual y Proyecciones Macroeconómicas 2018-2019 (Reporte de Inflación,” por el Banco Central de Reserva del Perú (BCRP), 2018b, p. 22. Lima, Perú: Autor.

En la Tabla 17 se muestran las expectativas del tipo de cambio por agentes

importantes que participan en la economía peruana.

Tabla 17

### Encuesta de Expectativas Macroeconómicas Tipo de Cambio (Soles por US Dólar)

Rubro	RI Set.17	RI Dic.17	RI Mar.18	RI Jun.18	RI Set.18 <sup>a</sup>
Sistema financiero					
2018	3.30	3.29	3.25	3.30	3.30
2019	3.44	3.28	3.25	3.33	3.30
Analistas económicos					
2018	3.35	3.30	3.28	3.28	3.30
2019	3.40	3.35	3.35	3.35	3.35
Empresas no financieras					
2018	3.40	3.34	3.30	3.29	3.30
2019	3.43	3.40	3.35	3.32	3.33

Nota. <sup>a</sup>Encuesta realizada el 31 de agosto. Tomado de “Panorama Actual y Proyecciones Macroeconómicas 2018-2019 (Reporte de Inflación,” por el Banco Central de Reserva del Perú (BCRP), 2018b, p. 103. Lima, Perú: Autor.



**Riesgo país.** Con respecto a este indicador JP Morgan (como se citó en Monterrosa, 2018) evaluó recientemente dicho indicador a nivel latinoamericano, en base al indicador de bonos emergentes (EMBI) que calcula la diferencia entre las tasas de interés que pagan los bonos emitidos en dólares por los mercados emergentes y los bonos del Tesoro de EE. UU. que se consideran de libre riesgo, entre más alta la diferencia entre estas tasas de interés que se comparan mayor el riesgo del bono. En la Figura 25 se muestra este indicador para el caso de los países latinoamericanos siendo Chile el país de menor riesgo con 1.07%, en segundo lugar, se encuentra Perú con 1.23% y tercero Uruguay con 1.35%.

Por otro lado, es importante mencionar las perspectivas que tiene el Perú en la región considerando las principales clasificadoras de riesgos, las cuales otorgan una calificación crediticia (i.e., moneda local y extranjera) del riesgo soberano (Ministerio de Economía y Finanzas [MEF], 2018). En las Tablas 18 y 19 se muestra la calificación de los riesgos soberanos acerca de los principales países latinoamericanos (actualizado al 11 de setiembre 2018).

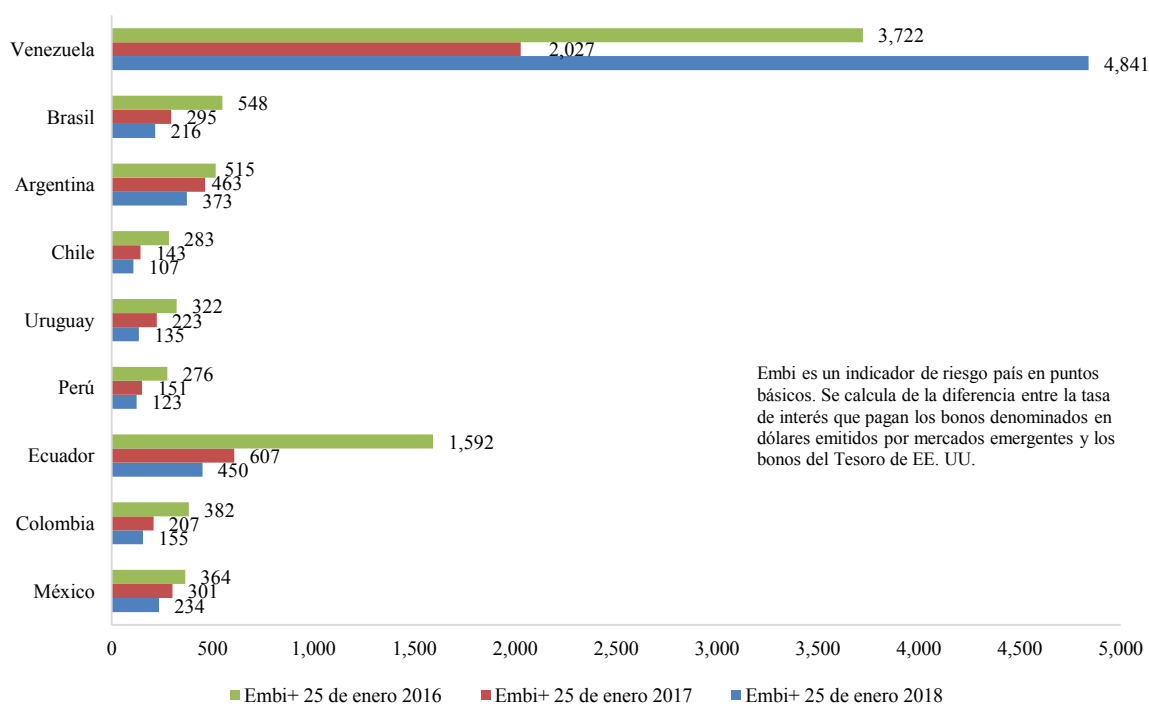


Figura 25. Riesgo país en Latinoamérica según JP Morgan.

Tomado de “Chile, Perú y Uruguay Tienen el Menor Riesgo País en el Índice de JP Morgan,” por H. Monterrosa, 2018. *La República*. Recuperado de <https://www.larepublica.co/globoeconomia/chile-peru-y-uruguay-tienen-el-menor-riesgo-pais-en-el-indice-de-jp-morgan-2593400>

Tabla 18

*Deuda a Largo Plazo en Moneda Extranjera*

País	Moody's	S&P	Fitch	DBRS	NICE
Argentina	B2	B+	B	B	B
Bolivia	Ba3	BB-	BB-	-	-
Brasil	Ba2	BB-	BB-	BB(L)	BB
Chile	A1	A+	A	Disc.	-
Colombia	Baa2	BBB-	BBB	BBB	-
Costa Rica	Ba2	BB-	BB	-	-
Ecuador	B3	B-	B-	-	-
El Salvador	B3	CCC+	B-	-	-
México	A3	BBB+	BBB+	BBB(H)	BBB+
Panamá	Baa2	BBB	BBB	-	-
Paraguay	Ba1	BB	BB	-	-
Perú	A3	BBB+	BBB+	Disc.	BBB+
Uruguay	Baa2	BBB	BBB-	BBB(L)	-
Venezuela	C	SD	RD	-	-

Nota. Tomado de “Principales Calificaciones de Riesgo Soberano,” por el Ministerio de Economía y Finanzas (MEF), 2018. Recuperado de <https://www.mef.gob.pe/es/principales-calificaciones-de-riesgo-soberano>

Tabla 19

*Deuda a Largo Plazo en Moneda Local*

País	Moody's	S&P	Fitch	DBRS	NICE
Argentina	B2	B+	B	B	B
Bolivia	Ba3	BB-	BB-	-	-
Brasil	Ba2	BB-	BB-	BB(L)	BB+
Chile	A1	AA-	A+	Disc.	-
Colombia	Baa2	BBB	BBB	BBB	-
Costa Rica	Ba2	BB-	BB	-	-
Ecuador	-	B-	B-	-	-
El Salvador	-	CCC-	B-	-	-
México	A3	A-	BBB+	BBB(H)	A-
Panamá	-	BBB	BBB	-	-
Paraguay	Ba1	BB	BB	-	-
Perú	A3	A-	A-	Disc.	A-
Uruguay	Baa2	BBB	BBB-	BBB(L)	-
Venezuela	C	CCC-	CC	-	-

Nota. Tomado de “Principales Calificaciones de Riesgo Soberano,” por el Ministerio de Economía y Finanzas (MEF), 2018. Recuperado de <https://www.mef.gob.pe/es/principales-calificaciones-de-riesgo-soberano>

Por otro lado, lo más importante a destacar es la perspectiva que tiene el Perú siendo su económica considerada como estable (ver Tabla 20).

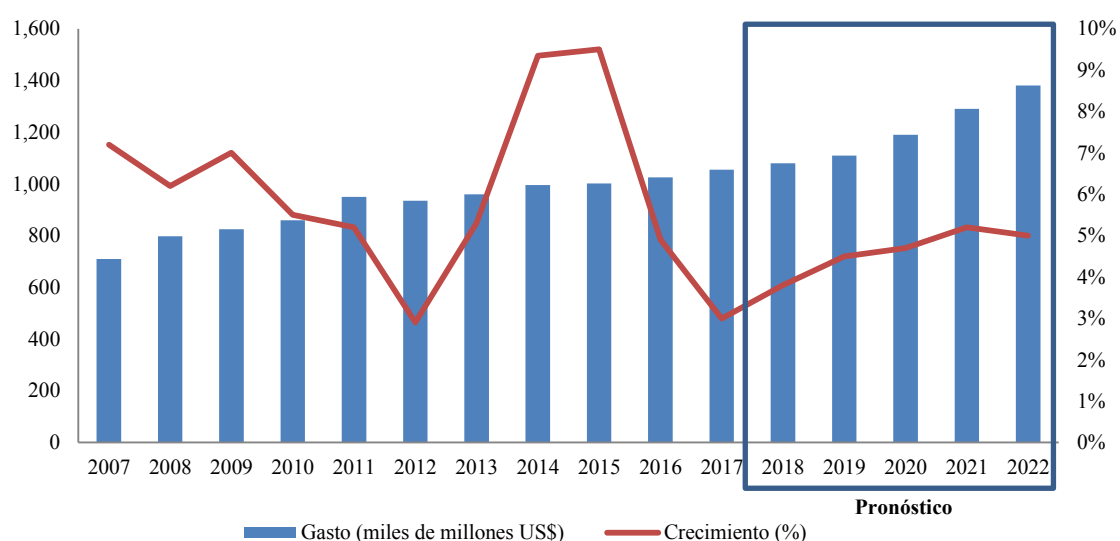
Tabla 20

*Perspectiva*

País	Moody's	S&P	Fitch	DBR\$	NICE
Argentina	Estable	Watch neg.	Estable	Estable	Estable
Bolivia	Estable	Estable	Estable	-	-
Brasil	Estable	Estable	Estable	Estable	Negativa
Chile	Estable	Estable	Estable	-	-
Colombia	Negativa	Estable	Estable	Estable	-
Costa Rica	Negativa	Negativa	Negativa	-	-
Ecuador	Estable	Estable	Estable	-	-
El Salvador	Estable	Positiva	Estable	-	-
México	Estable	Estable	Estable	Estable	Estable
Panamá	Positiva	Positiva	Estable	-	-
Paraguay	Estable	Estable	Positiva	-	-
Perú	Estable	Estable	Estable	-	Estable
Uruguay	Estable	Estable	Estable	Estable	-
Venezuela	Estable	-	-	-	-

Nota. Tomado de “Principales Calificaciones de Riesgo Soberano,” por el Ministerio de Economía y Finanzas (MEF), 2018. Recuperado de <https://www.mef.gob.pe/es/principales-calificaciones-de-riesgo-soberano>

Con respecto al sector farmacéutico mundial, es importante mencionar la evolución del gasto y crecimiento de la medicina, de acuerdo con IQVIA Institute (2018a), la tendencia de este sector es positiva para los próximos años (ver Figura 26).



*Figura 26. Gasto y crecimiento de la medicina mundial 2007-2022.*

Tomado de “2018 and Beyond: Outlook and Turning Points [2018 y Más Allá: Perspectivas y Puntos de Inflexión],” por IQVIA Institute, 2018a. Parsippany, NJ: Autor.

Por otro lado, la industria farmacéutica se encuentra dentro del sector manufactura habiendo tenido una recuperación en los últimos dos años después de una etapa de decrecimiento (Cámara de Comercio de Lima [CCL], 2017), como se muestra en la Tabla 21.

Tabla 21

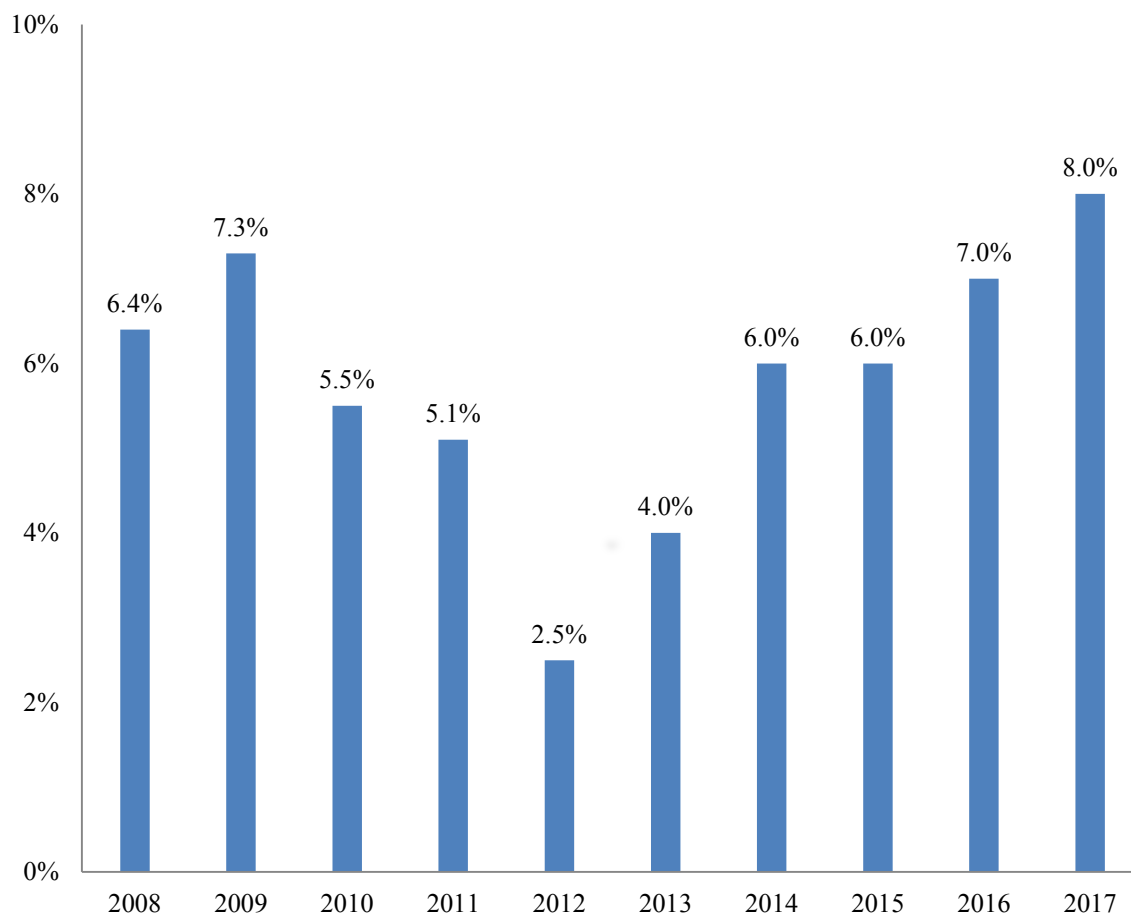
*PBI Global y por Sectores*

Sector	2014	2015	2016	2017	2018
PBI	2.4	3.3	3.9	2.6	3.5
Agropecuario	1.9	3.0	1.8	0.7	3.7
Pesca	-27.9	15.9	-10.1	36.7	19.3
Minería-Hidrocarburos	-0.9	9.5	16.3	4.2	6.5
Manufactura	-3.6	-1.7	-1.6	2.1	3.6
Electricidad y agua	4.9	6.0	7.3	2.4	4.3
Construcción	1.9	-5.8	-3.2	-0.2	7.1
Comercio	4.4	4.0	1.8	1.3	3.0
Servicios	5.0	5.1	4.1	3.6	3.4

*Nota.* Para el 2017 Perú crecería a 2.4% como respuesta a una mejora en la aceleración de la inversión pública y a un sostenimiento en la dinámica de las exportaciones. Tomado de “Economía Peruana Crecería 2.6% en 2017 y 3.5% en el 2018 [Noticia],” por la Cámara de Comercio de Lima (CCL), 2017. Recuperado de <https://camaralima.org.pe/principal/noticias/noticia/economia-peruana-creceria-2-6-en-2017-y-3-5-en-el-2018/881>

Con respecto a la evolución de ventas, la industria farmacéutica ha venido

atravesando una recuperación desde el 2013 luego de una caída en ventas que se venía dando a partir del 2010, llegando incluso superar su nivel histórico hasta un 8% de crecimiento anual en el 2017 (Statista, 2018a), como se muestra en la Figura 27.



*Figura 27. Crecimiento de las ventas de la Industria Farmacéutica a nivel global de 2008 a 2017.*

Tomado de “Crecimiento de las Ventas de la Industria Farmacéutica a Nivel Global de 2008 a 2017,” por Statista, 2018a. Recuperado de <https://es.statista.com/estadisticas/635539/crecimiento-del-mercado-farmaceutico-mundial/>

En el caso del Perú el sector manufacturero representa dentro del PBI entre 15 a 17% de participación, y dentro de este grupo la fabricación de productos farmacéuticos y medicina representa en promedio 1.5% durante el periodo 2007 al 2016 según reporte estadístico del INEI (2018d), lo cual prevé que el crecimiento estará dentro de este rango los próximos años (ver Tabla 22).

Tabla 22

*PBI según Actividad Económica (Nivel 54), 2007-2016 Valores a Precios Constantes de 2007 (Millones S/)*

Actividad económica	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
---------------------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------

PBI	319,693	348,870	352,693	382,081	406,256	431,199	456,435	467,288	482,473	501,537
Manufactura	52,807	57,304	53,600	59,024	63,943	64,758	68,155	67,436	66,831	66,462
Fabricación de medicamentos	929	1,054	1,030	949	1,002	1,025	929	887	755	810
%	1.76	1.84	1.92	1.61	1.57	1.58	1.36	1.32	1.13	1.22

*Nota.* Tomado de “Principales Indicadores Macroeconómicos: Cuentas Nacionales: Cuentas Nacionales Trimestrales: Producto Bruto Interno según Actividad Económica (Nivel 54) 2007 - 2016 (Valores a Precios Constantes de 2007),” por el Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI], 2018d. Recuperado de [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/indices\\_tematicos/pbi\\_act\\_econ\\_n54\\_kte\\_2007-2016.xlsx](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/indices_tematicos/pbi_act_econ_n54_kte_2007-2016.xlsx)

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

De acuerdo con D’Alessio (2015), las fuerzas sociales consisten en las creencias, los valores, actitudes, opiniones, y estilos de vida, los cuales se dan dentro de determinadas condiciones sociales, culturales, demográficas, étnicas, y religiosas que existen en el entorno. El cual va a determinar el perfil del consumidor. Debido a la globalización, las fronteras económicas desaparecen, pero al mismo tiempo estas fuerzas varían de acuerdo a cada país, lo que lleva a tener que analizarlas de acuerdo a la realidad, respetando las individualidades de cada grupo. Es decir que, que se tiene que pensar en forma global, pero al momento de tomar decisiones y actuar estas deberán ser dirigidas a un ámbito local.

**Pobreza.** El año 2017, marcó un gran cambio en la realidad peruana, ya que se estaba acostumbrado a que cada año miles de peruanos dejaran su condición de pobreza, pero el año pasado esto no ocurrió, por el contrario 375,000 personas de acuerdo al INEI, formaron parte de las filas de la pobreza, llegando a la cifra de 6.9 millones de peruanos, lo cual representa el 21.7% de la población. El sector en el cual trabaja la población con menos recurso y en situación de pobreza, se encuentra en actividades tales como la agricultura, pesca y minería, lo que representa el 55.3%. El 14.2% en el sector servicios, 12.3% en el comercio, el 7.9 5% en la manufactura (Mariluz, 2018b).

**Analfabetismo.** Este factor va relacionado a la pobreza; mientras menos acceso a la educación exista, las probabilidades de disminución de la pobreza son escasas. De acuerdo, al Ministerio de Educación (MINEDU), existe en la actualidad un millón 369 mil 295

personas que no saben leer ni escribir. La tasa de analfabetismo en el Perú se redujo del 7.1% al 5.9% en estos últimos cinco años (“Tasa de Analfabetismo,” 2018).

La Dirección de Educación Básica Alternativa (DEBA) del MINEDU, cuenta con el Programa de Alfabetización y Continuidad Educativa (PACE), el cual se brinda en los Centros de Educación Básica Alternativa (CEBA) dirigidos a personas adultas y jóvenes mayores de edad, que en su momento no tuvieron la oportunidad de acceder al sistema educativo o que no culminaron su educación (“Tasa de Analfabetismo,” 2018).

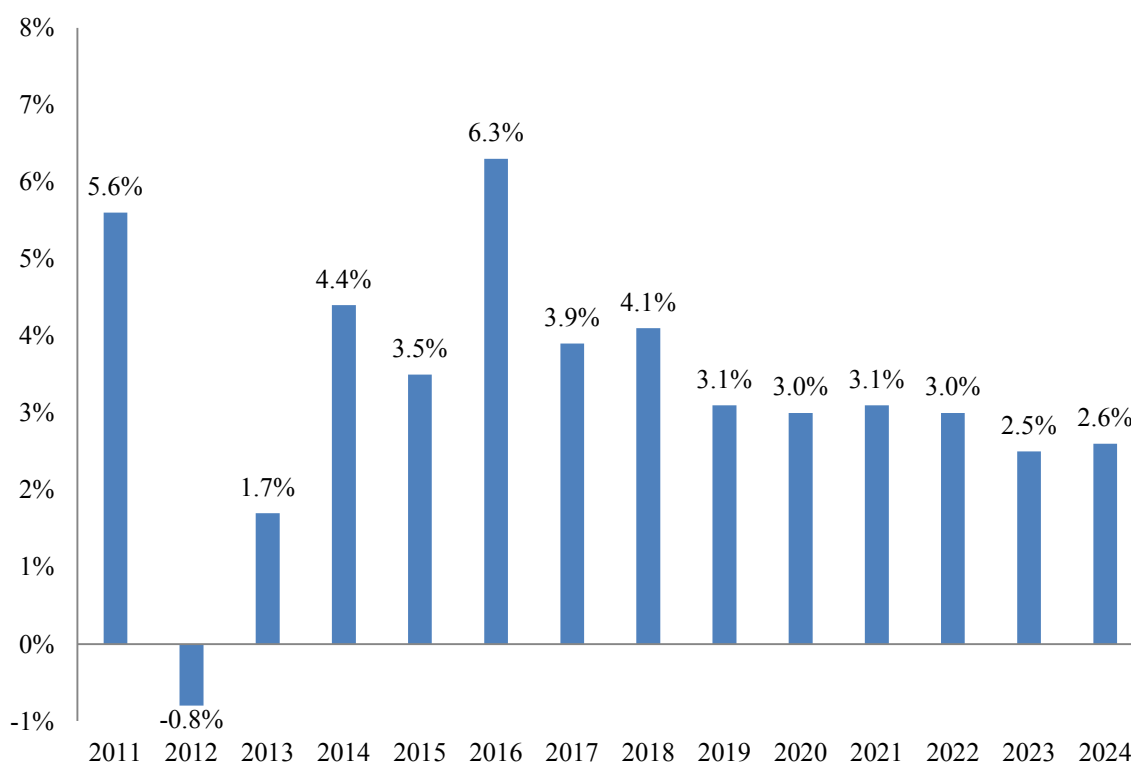
**Desempleo.** El incremento de la pobreza, se encuentra al margen del aumento del desempleo. A inicios del año 2018, llegó a su nivel más alto en seis años, afectando a 420,000 personas. De acuerdo a lo señalado por el INEI, alcanzando la tasa del 8.1% de la población. La última vez que se tuvo un registro de esta magnitud fue en el año 2012. La debilidad de la economía, es la que ha deteriorado el mercado laboral. El incremento de empleos informales es la principal causa de la desaparición de empleos formales. Las más perjudicadas fueron las mujeres, las cuales equivalían al 94% del total de las personas que fueron desempleadas (Mariluz, 2018a).

**Población económicamente activa (PEA).** De acuerdo con un reporte, realizado por el INEI, el PEA entre abril y junio tuvo un incremento de 2.9%, lo cual equivale a 490,600 personas. Son 12 millones 883,000 trabajadores del área urbana, los mismos que representan un 33.6%, es decir personas que trabajan un promedio de 35 a más horas a la semana, y que se encuentran con un empleo formal, y conforme a la legislación laboral, fiscal y de seguridad social (“INEI: Población,” 2018).

### **3.3.4 Fuerzas tecnológicas y científicas (T)**

Dentro de la industria farmacéutica uno de los factores clave es el área de investigación y desarrollo, siendo importante para sostenibilidad de los ingresos y del

negocio a futuro. En el ámbito mundial se observa que el año de mayor crecimiento fue el 2016, disminuyendo en los años 2017 y con perspectivas a mantenerse en el nivel de 3% en los próximos años (ver Figura 28).



*Figura 28.* Evolución de la variación de la inversión en investigación y desarrollo en la Industria Farmacéutica a nivel global desde 2011 a 2024.

Tomado de “Evolución de la Variación de la Inversión en Investigación y Desarrollo en la Industria Farmacéutica a Nivel Global desde 2011 a 2024,” por Statista, 2018b. Recuperado de <https://es.statista.com/estadisticas/601401/variacion-del-gasto-en-i-d-de-la-industria-farmaceutica-a-nivel-mundial/>

Cabe destacar que el sector farmacéutico es mercado de bastante dinamismo que exige la constante búsqueda y desarrollo de nuevos productos de innovación, por este motivo dentro de la industria se realiza una fuerte inversión en investigación y desarrollo siendo considerado el negocio farmacéutico como muy arriesgado, tal y como lo presenta la Tabla 23 que muestra la inversión para los principales laboratorios a nivel mundial.

Tabla 23

*Venta 2017 Principales Laboratorios Farmacéuticos en el Ámbito Mundial (Expresado en Millones US\$)*



Orden	Laboratorio farmacéutico	Ventas en segmento farmacéutico 2017	Inversión I+D 2017	% de crecimiento de ventas 16/17	% de ventas sobre venta total
1	Roche	44,368	10,392	12.34	77.33
2	Pfizer	52,540	7,657	-0.53	100.00
3	Abbvie	28,216	4,982	10.39	100.00
4	J&J	36,256	10,554	8.34	47.42
5	Sanofi	36,663	6,697	4.20	85.44
6	Merck & co.	35,390	10,000	1.00	88.23
7	Novartis	33,000	8,972	1.35	67.19
8	Gilead	25,662	3,374	-15.55	100.00
9	GSK	24,038	6,235	7.00	57.16
10	Amgen	22,849	3,562	-1.00	100.00

*Nota.* Tomado de “Top 10 Compañías Farmacéuticas 2018 a Nivel Mundial,” por la Agrupación de Investigación y Marketing Farmacéutico (AIMFA), 2018. Recuperado de <https://www.aimfa.es/top-10-companias-farmaceuticas-2018-nivel-mundial/>

### 3.3.5 Fuerzas ecológicas y ambientales (E)

En los últimos años, las fuerzas ecológicas y ambientales, han tomado gran relevancia, debido a que las industrias en general, contaminan el ambiente, y en la actualidad vivimos en un mundo sostenible, es decir se es consciente que los recursos no son eternos, y se debe pensar en las generaciones futuras, razón por la cual las industrias tienen que velar por eso. No basta con crear una empresa, y pensar sólo en las ganancias económicas, sino se tiene que analizar cuáles son las implicancias y las repercusiones al medioambiente.

La principal forma de contaminación del medioambiente, es a través de las aguas residuales, en las que se pueden incluir las urbanas, hospitalarias, industriales y las de origen agrícola o ganadero. Ya que la mayoría de las industrias y el mismo ser humano, no cuenta con la capacitación adecuada para el manejo de residuos. Pero se tiene que tomar en cuenta que en los últimos años las empresas y las personas han tomado consciencia y realizan acciones con el fin de preservar y proteger el medioambiente (Centro Vasco de Información de Medicamentos [CEVIME], 2016).

De acuerdo a Datosmacro.com (2016), las emisiones de CO<sub>2</sub> en 2016 han crecido en 4,355 kilo toneladas, con lo que el Perú es el país número 132 del ranking de 186 países por emisiones de CO<sub>2</sub>.

### 3.4 Matriz Evaluación de Factores Externos (MEFE)

*La Matriz de Evaluación de Factores Externos permite evaluar la información del análisis PESTE para cuantificar de esta forma los resultados en la identificación de las oportunidades y amenazas que ofrece el entorno para que las organizaciones respondan de manera ofensiva y defensiva a las mismas (D'Alessio, 2015). En la Tabla 24 se muestra la Matriz de Evaluación de Factores Externos, en la cual se listan las principales oportunidades y amenazas del entorno.*

Tabla 24

#### *Matriz Evaluación de Factores Externos (MEFE) para la Industria Farmacéutica*

Factor determinante de éxito	Peso	Valor	Ponderación
<b>Oportunidades</b>			
O1. Ley 29459, Ley de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos, y Productos Sanitarios	0.08	1	0.08
O2. Política económica de tipo expansiva	0.12	2	0.24
O3. Inflación estable y más baja en Latinoamérica	0.05	4	0.20
O4. Riesgo país bajo (segundo en Latinoamérica) atractivo para inversión	0.05	3	0.15
O5. Incremento de la demanda mundial de productos farmacéuticos	0.20	2	0.40
Subtotal	0.50		1.07
<b>Amenazas</b>			
A1. Concentración del poder de compra en las cadenas de farmacia	0.15	1	0.15
A2. Inestabilidad política y jurídica	0.05	1	0.05
A3. Tendencia a la disminución de inversión en investigación y desarrollo en Perú proyectada a seis años	0.10	2	0.20
A4. Proyectos de Ley: 02707/2017-CR, Ley de Regulación de Precios de Medicamentos; y 0252-4/2017-CR Ley que facilita la adquisición de medicamentos genéricos (cambio a Ley 29459)	0.15	1	0.15
A5. Venta de productos adulterados o alternativo no controlado en mercado informal	0.05	2	0.10
Subtotal	0.50		0.65
Total	1.00		1.72

*Nota.* Valor: 4=responde muy bien; 3=responde bien; 2=responde promedio; 1=responde mal. Adaptado de “El Proceso Estratégico: Un Enfoque de Gerencia (3a ed. rev.),” por F. A. D'Alessio, 2015, p. 121. Lima., Perú: Pearson.

*El peso ponderado de la Matriz de Evaluación de Factores Externos, fue de 1.72.*

*Este promedio es menor a 2.50, que indica existe la posibilidad de generar nuevas*

*estrategias con la finalidad de aprovechar las oportunidades y neutralizar las amenazas identificadas en el análisis.*

### **3.5 La Industria Farmacéutica y Sus Competidores**

*En los últimos 25 años la expectativa de vida y el acceso a los productos farmacéuticos y atención médica han mejorado en Latinoamérica, ya que los países latinoamericanos han procurado lograr una asistencia sanitaria sostenible, con lo cual se logrado una cobertura casi universal de salud en muchos países, pero esta expansión ha incrementado el uso y costos de la atención médica lo cual trae retos de financiación y fomento de la eficiencia. Es entonces que los gobiernos emprenden esfuerzos para manejar estos costos incrementados y asegurar sostenibilidad, siendo que algunos de ellos se quedan atrás en su gasto promedio de salud como porcentaje del PBI. La sostenibilidad de la atención médica está influenciada por tres factores generales: ineficiencias económicas, oferta y la demanda. Las ineficiencias económicas tienen que ver con desafíos en el marco gubernamental de la salud y la fragmentación de dicho sistema en un país, lo cual aumenta las deficiencias administrativas, y a la vez con la falta de políticas que impulsen el crecimiento de PBI en este sector. La oferta a su vez incluye retos relacionados con la prestación de servicios de salud y acceso a la tecnología, que se ven impactados por el nivel de recursos destinados a este fin dependiendo de la política gubernamental. Y la demanda abarca tanto la prestación de servicios de salud como el acceso a productos farmacéutico. Siendo que población en Latinoamérica continúa con crecientes necesidades de nueva tecnología y servicios para atender la naturaleza evolutiva de las enfermedades. Entonces se evidencia que en Latinoamérica hay una continua y creciente demanda por servicios, pero debido a ineficiencias económicas, la oferta permanece limitada o reducida, ocasionando que la oferta no puede igualar a la demanda (IQVIA Institute, 2018b).*

*Es así que si bien por un lado dentro de la industria farmacéutica del Perú existe competencia interna (subsectores manufactura y comercio), de acuerdo a la misión planteada en este trabajo, que es la de “lograr la accesibilidad de la población peruana a productos farmacéuticos con calidad de clase mundial, eficaces y confiables con respaldo en sólida base científica que contribuyan al desarrollo del país a través de la mejora significativa de la calidad de vida de la población peruana”, es que finalmente se hará el análisis de la industria farmacéutica en el Perú en su conjunto, comparándola con la industria farmacéutica de los demás países de la región y del mundo con el afán de plantear estrategias globales que permitan el desarrollo de la industria y sus sub-sectores. Esto por supuesto atañe políticas de estado, aunque también propondrá estrategias innovadoras para las organizaciones que conforman dicha industria.*

*En la Tabla 25 se muestra la hoja de trabajo desarrollada por Rowe, Mason, Dickel, Mann, y Mockler (1994), donde se grafica el análisis competitivo de la industria farmacéutica en el Perú listando 10 aspectos importantes para medir el nivel de la competencia dentro de dicha industria. Esta muestra una tasa de crecimiento potencial de la industria de entre 6% y 9%, alineado con las proyecciones de crecimiento económico del país.*

Adicionalmente, en la Tabla 26, se hizo un análisis de la atractividad de la industria utilizando el esquema propuesto por Rowe et al. (1994), donde se puede concluir que si bien ambos subsectores dentro de la industria farmacéutica en el Perú están dentro del puntaje considerado como promedio (75-120), hay grandes áreas de mejora que podrían hacer aún más atractiva a esta industria que muestra un potencial importante, especialmente si se quiere salir a competir con otras industrias en la región y en el mundo.

Tabla 25

*Análisis Competitivo para la Industria Farmacéutica*

1. Tasa de crecimiento potencial de la industria				
0% - 3% ___	6% - 9% <b>X</b>	12% - 15% ___	18% - 21% ___	
3% - 6% ___	9% - 12% ___	15% - 18% ___	>21% ___	
2. Facilidad de entrada de nuevas empresas en la industria				
Ninguna barrera	___ : ___ : ___ : ___ : ___ : <b>X</b> : ___ : ___ : ___		Imposible de entrar	
3. Intensidad de competencia entre empresas				
Muy competitivo	___ : <b>X</b> : ___ : ___ : ___ : ___ : ___ : ___		Sin competencia	
4. Grado de sustitución del producto				
Muchos sustitutos disponibles	___ : ___ : <b>X</b> : ___ : ___ : ___ : ___ : ___		Ningún sustituto disponible	
5. Grado de dependencia en productos y servicios complementarios o de soporte				
Alta dependencia	___ : ___ : ___ : ___ : ___ : ___ : <b>X</b> : ___		Independiente	
6. Poder de negociación de los consumidores				
Consumidores establecen términos	___ : ___ : ___ : <b>X</b> : ___ : ___ : ___ : ___		Proveedores establecen términos	
7. Poder de negociación de los proveedores				
Proveedores establecen términos	___ : ___ : ___ : ___ : ___ : ___ : <b>X</b> : ___ : ___		Compradores establecen términos	
8. Grado de sofisticación tecnológica en la industria				
Alto	___ : ___ : ___ : ___ : ___ : ___ : ___ : <b>X</b> : ___		Bajo	
9. Régimen de innovación en la industria				
Innovación rápida	___ : ___ : ___ : ___ : <b>X</b> : ___ : ___ : ___ : ___		Ninguna innovación	
10. Nivel de capacidad gerencial				
Gerentes capaces	___ : ___ : ___ : <b>X</b> : ___ : ___ : ___ : ___ : ___		Poco capaces	

Nota. Tomado de *Strategic Management: A Methodological Approach*, por Rowe, A., Mason, R., Dickel, K., Mann, R., & Mockler, M. (4th ed.), 1994. New York, NY: Addison-Wesley.

Tabla 26

*Análisis de la Atractividad para la Industria Farmacéutica*

Análisis de la atractividad de la industria			Manufactura	Importación
Factor	Impulsor		Puntaje 0-10	Puntaje 0-10
1	Potencial de crecimiento	Aumentando o disminuyendo	6	8
2	Diversidad del mercado	Número de mercados atendidos	8	8
3	Rentabilidad	Aumentando, estable, y decrecimiento	7	7
4	Vulnerabilidad	Competidores e inflación	4	5
5	Concentración	Número de jugadores	7	9
6	Ventas	Cíclicas y continuas	7	8
7	Especialización	Enfoque, diferenciación, y único	3	8
8	Identificación de marca	Facilidad	4	8
9	Distribución	Canales y soporte requerido	7	8
10	Política de precios	Efectos de aprendizaje, elasticidad, y normas de la industria	8	4
11	Posición de costos	Competitividad, bajo costo, alto costo	9	4
12	Servicios	Oportunidad, confiabilidad, y garantías	4	7
13	Tecnología	Liderazgo y ser únicos	3	7
14	Integración	Vertical, horizontal, y facilidad de control	6	7
15	Facilidad de entrada y salida	Barreras	5	9
			88	107

En la Figura 29 se muestra el Modelo de las Cinco Fuerzas Competitivas de Porter adaptado a la Industria Farmacéutica en el Perú.

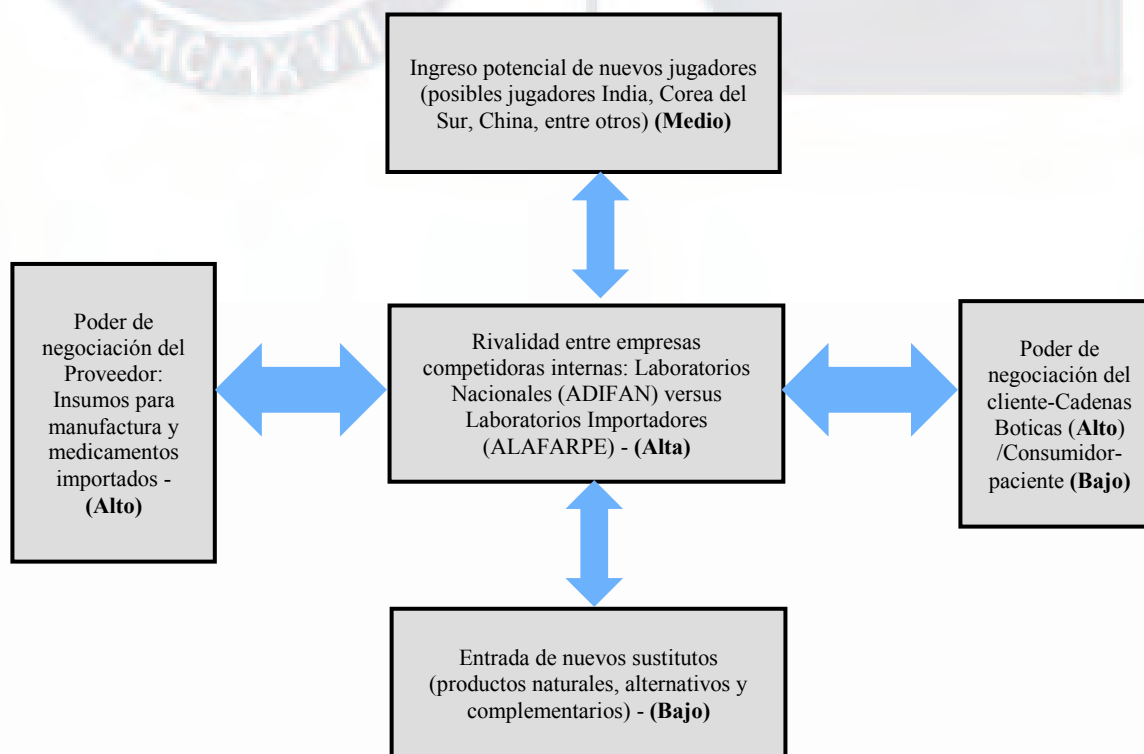


Figura 29. Modelo de las Cinco Fuerzas Competitivas adaptado a la Industria Farmacéutica.

Para esta sección referirse al diagrama de distribución de productos farmacéuticos nacionales (ver sección 3.2.4).

### **3.5.1 Poder de negociación con los proveedores**

*Para evaluar el poder de negociación de los proveedores dentro de la industria farmacéutica es necesario considerar los subsectores en donde participa dicha industria, los cuales mencionamos a continuación:*

*Dentro del subsector de manufactura, se podría decir que el **poder de negociación de los proveedores de insumos farmacéuticos es relativamente alto**, debido a que no se maneja una demanda considerable en comparación a otros negocios manufactureros, lo cual hace que los costos se encarezcan y no permita obtener beneficio de economía de escala como lo hace las empresas de consumo masivo que también hacen uso de los mismos insumos (PRODUCE, 2015).*

*Dentro del subsector de comercialización, el **poder de negociación de los proveedores es alto**, debido al factor de tamaño de mercado, ya que hay que considerar que el Perú no tiene una importante participación dentro del mercado además de que existe una alta dependencia por las importaciones en vez de la producción local. Por otro lado es importante mencionar que dicha **poder de negociación es menor (mediano) dentro del sector institucional público**, en donde se maneja grandes presupuestos lo cual obliga a los proveedores a ofrecer mejores precios y beneficios hacia el mismo, inclusive da el caso de que tienen que alinearse al precio fijado para lograr acceder a vender sus productos.*

*En conclusion de podría decir que el poder de negociación de los proveedores dentro del sector farmacéutico es alto, solo a excepción de la participacion del estado dicho poder se ve disminuido debido a la importancia estratégica que representa el mismo para la obtención de la demanda.*

### **3.5.2 Poder de negociación de los compradores**

*El poder de negociación del consumidor final (paciente) en este rubro es bajo, y uno de los factores que contribuyen a ello es la asimetría informativa, es decir el paciente tiene conocimiento limitado del producto por lo que depende de lo que el médico le prescriba o en todo caso de la recomendación del dependiente de farmacia (alta informalidad), sin considerar el alto nivel de automedicación (DIGEMID, 2018a). Por otro lado, el consumidor final no tiene impacto sobre el precio pues este no está regulado en Perú.*

*Asimismo, dentro de los clientes se tiene también a las farmacias y boticas independientes que constituyen el 86% del total de puntos de venta retail, y a las cadenas de boticas con un 14% de puntos de venta, del cual el 89% pertenece al grupo Intercorp a raíz de la adquisición del grupo Química Suiza, donde se fusionan las cadenas Inkafarma y Mifarma. El poder de negociación de estas cadenas es alto puesto que este grupo son los que dominan el mercado total con un 62.3% de participación en valores (DIGEMID, 2018a).*

*Finalmente, como dijimos anteriormente en el sector institucional público que constituye el 28% del mercado farmacéutico peruano según IMS Health 2015 (como se citó en DIGEMID, 2018a), manejado a través de licitaciones que ofrecen un mayor volumen a la vez que le dan un mayor poder de negociación al cliente (Estado).*

### **3.5.3 Amenaza de los sustitutos**

*En el Perú, debido a la baja accesibilidad a los medicamentos por parte de la población con menor poder adquisitivo o sin cobertura de salud de algún programa estatal, es que surge la medicina alternativa, complementaria, natural, e integrativa. Es entonces que debido a la existencia y demanda de productos naturales, existen farmacias complementarias. Debido a un incremento en la demanda de estos productos muchas de las empresas fabricantes de productos derivados naturales se han convertido en cadenas que*



*llegan al consumidor final. Entre las principales cadenas se puede mencionar a (“Conoce el Mercado,” 2017):*

- *FitoSana: Procesa, distribuye, y comercializa productos naturales. Cuenta con más de 60 boticas naturales a nivel nacional.*
- *Kaita: Tiene más de 10 años de experiencia en el mercado. Tiene más de 70 distribuidoras a nivel nacional e internacional.*
- *Santa Natura: Tiene una presencia importante en el mercado peruano de la medicina natural. Exporta con éxito sus productos a Estados Unidos y diferentes países de Europa.*

#### **3.5.4 Amenaza de los entrantes**

Debido al limitado desarrollo de la industria manufacturera farmacéutica en el Perú existe un continuo incremento en el volumen de importaciones ya que la oferta de productos locales no cubre la demanda de los mismos. Adicionalmente debido a la falta de inversión en tecnología, aseguramiento de la calidad, investigación y desarrollo, entre otros es que la oferta extranjera se hace atractiva y necesaria para cubrir la demanda del mercado peruano.

Es así que hacia el 2014 se observó una disminución en el volumen de producción nacional de productos farmacéuticos alcanzando un valor de S/918 millones según se observa en la Figura 30 comparado con el valor total del mercado farmacéutico del Perú en el mismo año el cual alcanzó un valor US\$1'338,378 millones (IMS Health, 2018b).

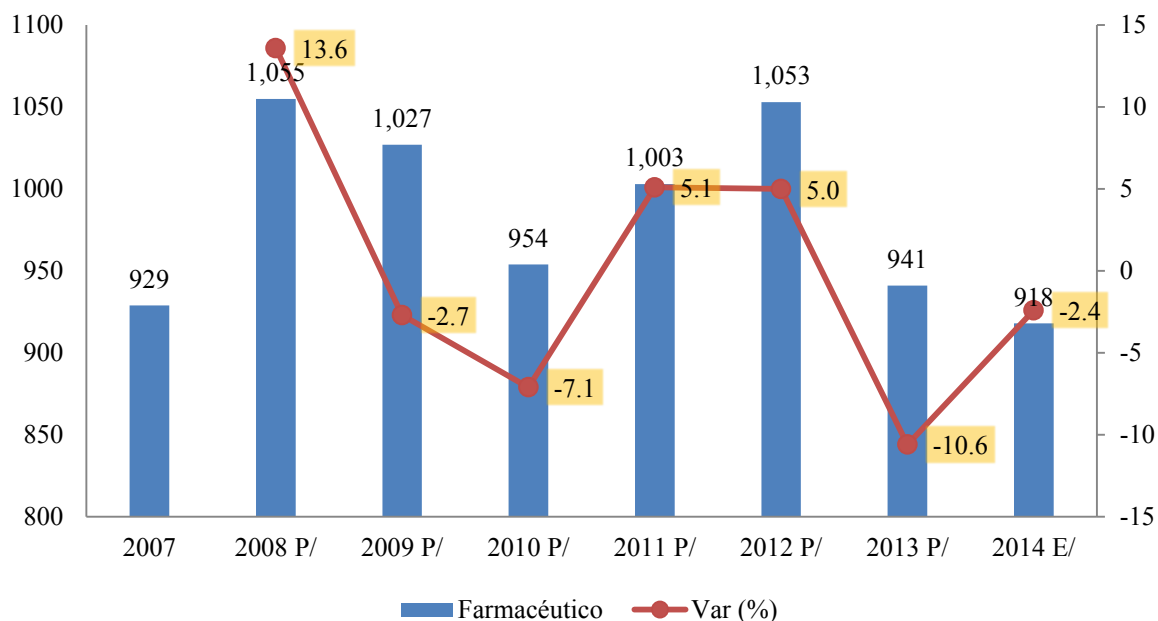


Figura 30. Evolución de la producción de la Industria Farmacéutica, 2007-2014 (en millones de nuevos soles constantes de 2007 y variación porcentual).

Tomado de "Industria Farmacéutica (Estudio de Investigación Sectorial)," por el Ministerio de la Producción (PRODUCE), 2015, p. 22. Lima, Perú: Autor.

Como se muestra en la Figura 31, si se hace una comparación entre el volumen de exportaciones versus importaciones en el Perú, se puede observar una brecha de US\$423 millones entre ambas actividades lo cual refleja la necesidad del sector de cubrir su demanda con productos importados. Esta situación abre las puertas a medicamentos genéricos de bajo costo que cubran la demanda, tal es el caso de los medicamentos importados de China, India, Corea del Sur, entre otros.

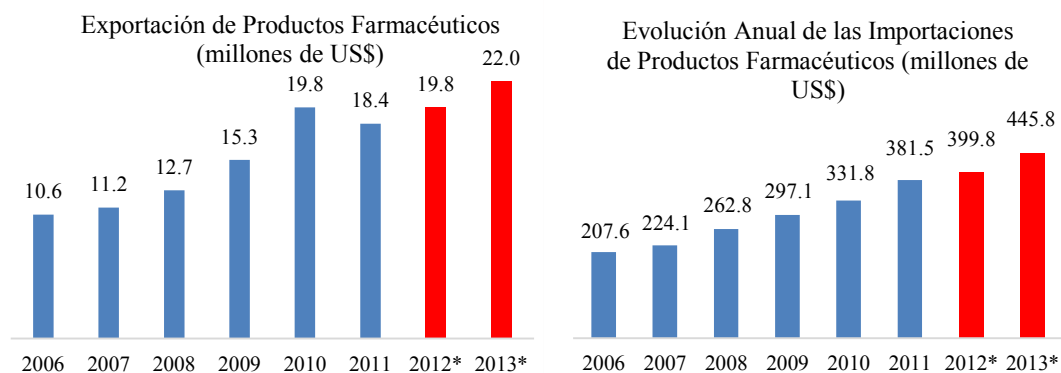


Figura 31. Importaciones y exportaciones de productos farmacéuticos.

\* = Proyección. Tomado de "Mercado Farmacéutico y Acceso a Medicamentos en el Perú," por el Ministerio de Salud (MINSa), 2013, p. 21. Lima, Perú: Autor.

### **3.5.5 Rivalidad de los competidores**

*El porcentaje del valor total del mercado más alto de productos farmacéuticos en Latinoamérica, se encuentra representado en la industria farmacéutica de Brasil, con un 42.5%, seguido de la industria farmacéutica de México con un 18.5%, la industria farmacéutica de Venezuela con un 14.6%, la industria farmacéutica de Argentina con un 9.3%, la industria farmacéutica de Colombia y la industria farmacéutica de Chile con un 4% y 3%, respectivamente, mientras que las industrias farmacéuticas de Ecuador y Perú, representan valores porcentuales más bajos con 1.9% y 1.7% (“La Industria Farmacéutica,” 2015).*

Por otro lado, desde el año 2013 a la fecha el presupuesto asignado para el sector salud representa un 10% del presupuesto de gasto total del Perú. En el año 2017 el gasto público destinado al sector salud representó un 2.40% del PBI cuando lo recomendable según la OMS (como se citó en Macera, 2018) es estar por encima del 6%. Esto coloca al Perú en los últimos lugares de la lista de países de la región Latinoamericana en términos de porcentajes del PBI destinados a salud (“El Financiamiento,” 2017).

*Es así que la industria farmacéutica del Perú compite con todas estas industrias internacionales por: (a) porcentaje de variación de indicadores macroeconómicos, (b) balanza comercial de la industria farmacéutica, (c) gasto en medicamento per cápita en el país, (d) marco regulatorio favorable, (e) canal institucional público eficiente, (f) costo del producto, (g) productividad, (h) informalidad, (i) inversión en I&D y en tecnología, (j) ubicación geográfica, y (k) infraestructura logística, entre otros.*

### **3.6 La Industria Farmacéutica y Sus Referentes**

*El gasto global de medicamentos está concentrado en EE. UU. y Europa, lo que representa el 65% del mercado total. De ahí, Latinoamérica representa un 7%, siendo*

*Brasil y México quienes lideran la región en tamaño de mercado. Se debe acotar que a pesar que estos años han sido complicados para Brasil, su crecimiento siguió siendo sostenido por un fuerte incremento de volumen, sin embargo, México se ha visto golpeado por la inseguridad y la inestabilidad política, según IMS Health (como se citó en “La Industria Farmacéutica,” 2015). A nivel global, el principal referente es EE. UU. a razón de la importante inversión en I&D y tecnología y su sólida y sostenida economía que redundan en una industria prolífica e innovadora, seguido de Japón y Alemania.*

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

**MPC.** La Matriz de Perfil Competitivo de la Industria Farmacéutica en el Perú tiene 11 factores clave de éxito. Luego del análisis y ponderación se observa que la industria farmacéutica en el Perú ocupa el segundo lugar entre los cuatro países escogidos para el análisis. Aquellos factores valorados con puntaje 1 y 2 son los que debe enfocar la industria en el desarrollo de planes y estrategias que la impulsen, tal como se muestra en la Tabla 27.

Tabla 27

*Matriz del Perfil Competitivo (MPC) para la Industria Farmacéutica*

Factor clave de éxito	Peso	Perú		Colombia		Bolivia		Ecuador	
		Valor	Pond.	Valor	Pond.	Valor	Pond.	Valor	Pond.
1. Variación de indicadores macroeconómicos-país	0.10	3	0.40	3	0.30	2	0.20	2	0.20
2. Balanza comercial de la Industria Farmacéutica	0.10	3	0.30	4	0.40	2	0.20	2	0.20
3. Gasto en medicamento per cápita	0.15	2	0.15	3	0.45	3	0.45	3	0.45
4. Marco regulatorio favorable	0.10	2	0.20	3	0.30	2	0.20	2	0.20
5. Canal institucional público eficiente	0.05	2	0.10	3	0.15	2	0.10	2	0.10
6. Costo del producto	0.05	2	0.10	2	0.10	3	0.15	3	0.15
7. Productividad	0.15	2	0.35	3	0.45	2	0.30	2	0.30
8. Informalidad	0.05	1	0.05	1	0.05	1	0.05	1	0.05
9. Inversión en I&D y tecnología	0.10	1	0.10	2	0.20	1	0.10	1	0.10
10. Ubicación geográfica	0.05	4	0.20	4	0.20	3	0.15	3	0.15
11. Infraestructura logística	0.10	2	0.20	2	0.20	2	0.20	2	0.20
Total	1.00		2.15		2.80		2.10		2.10

*Nota.* 4=Fortaleza mayor; 3= Fortaleza menor; 2=Debilidad menor; 1=Debilidad mayor. Adaptado de “El Proceso Estratégico: Un Enfoque de Gerencia (3a ed. rev.)” por F. A. D’Alessio, 2015, p. 131. Lima., Perú: Pearson.

**MPR.** La Matriz de Perfil Referencial en la Industria Farmacéutica en el Perú, tal como la Matriz de Perfil Competitivo, muestra los mismos 11 factores de éxito. Donde se observa que el puntaje de 1.6 para la Industria Farmacéutica peruana la sitúa a una distancia considerable de países referentes como EE. UU., Japón y Alemania, tal como se muestra en la Tabla 28.

Tabla 28

*Matriz del Perfil Referencial (MPR) para la Industria Farmacéutica*

Factor clave de éxito	Peso	Perú		Alemania		Japón		EE. UU.	
		Valor	Pond.	Valor	Pond.	Valor	Pond.	Valor	Pond.
1. Variación de indicadores macroeconómicos-país	0.10	3	0.40	4	0.40	4	0.40	4	0.40
2. Balanza comercial de la Industria Farmacéutica	0.10	3	0.30	4	0.40	4	0.40	4	0.40
3. Gasto en medicamento per cápita	0.15	2	0.15	4	0.60	4	0.60	4	0.60
4. Marco regulatorio favorable	0.10	2	0.20	4	0.40	4	0.40	4	0.40
5. Canal institucional público eficiente	0.05	2	0.10	4	0.20	4	0.20	4	0.20
6. Costo del producto	0.05	2	0.10	4	0.20	4	0.20	4	0.20
7. Productividad	0.15	2	0.35	4	0.60	4	0.60	4	0.60
8. Informalidad	0.05	1	0.05	4	0.20	4	0.20	4	0.20
9. Inversión en I&D y tecnología	0.10	1	0.10	4	0.40	4	0.40	4	0.40
10. Ubicación geográfica	0.05	4	0.20	4	0.20	4	0.20	4	0.20
11. Infraestructura logística	0.10	2	0.20	4	0.40	4	0.40	4	0.40
Total	1.00		2.15		4.00		4.00		4.00

*Nota.* 4=Fortaleza mayor; 3= Fortaleza menor; 2=Debilidad menor; 1=Debilidad mayor. Adaptado de “El Proceso Estratégico: Un Enfoque de Gerencia (3a ed. rev.),” por F. A. D’Alessio, 2015, p. 132. Lima., Perú: Pearson.

**3.8 Conclusiones**

El futuro de la Industria Farmacéutica estará sujeto a escenarios con grandes retos, siendo el plano económico-político uno de los principales. Será importante en los próximos años fortalecer el rol crucial que desempeña la industria ante las autoridades de salud y la sociedad, con una responsabilidad más colaborativa que permita rediseñar las rutas de acceso hacia los medicamentos y nuevas tecnologías, mejorando las políticas y normativas sobre abastecimiento, asignación presupuestaria, y financiamiento del sistema de salud. Se deberá también permanecer atento a los posibles cambios que se puedan presentar en temas relacionados a políticas de salud, regulación de precios, y financiamiento en los países miembros de la APEC y la Comunidad Andina, midiendo y controlando la influencia e

impacto sobre el país, considerando las posibles formas de implementación acorde al contexto del Perú. Finalmente, una importante oportunidad para la industria, como resultado de una economía más estable, será el incremento de la inversión privada y del gasto de bolsillo; ello permitirá re-direccionar la inversión hacia proyectos que promuevan la investigación en salud y la capacitación de los profesionales correspondientes; consiguiendo con ello el reconocimiento al valor de la innovación tanto en procesos como en productos, como eje fundamental para el desarrollo del país.

La Industria Farmacéutica en el Perú tiene dos principales oportunidades que debe considerar: el incremento de la demanda mundial de productos farmacéuticos y la política económica expansiva que favorece el crecimiento y el consumo mediante el incremento de la demanda agregada. Por otro lado, debe orientar acciones que neutralicen las dos principales amenazas que son la concentración del poder de compra en las cadenas de farmacia y los Proyectos de Ley: 02707/2017-CR, Ley de Regulación de Precios de Medicamentos; y 0252-4/2017-CR, Ley Que Facilita la Adquisición de Medicamentos Genéricos (cambio a Ley 29459), que impactaría en el marco regulatorio para el desarrollo y adquisición de medicamentos de alta calidad en el país.

En Latinoamérica debido a un incremento en la expectativa de vida de la población en los últimos 25 años y a que el acceso a los productos farmacéuticos y atención médica ha mejorado, es que existe una continua y creciente demanda por asistencia sanitaria sostenible en los países, pero debido a ineficiencias económicas, la oferta permanece limitada o reducida, ocasionando que la oferta no se pueda igualar a la demanda. Dentro de este marco regional, y luego del análisis de la Matriz de Perfil Competitivo, Perú se muestra rezagado en comparación con otros países de la región en relación no solo al tamaño sino a la eficiencia de su Industria Farmacéutica, lo cual, entre otras causas, no es sino reflejo de la baja inversión en salud que hace su Gobierno siendo que en el 2017 el gasto público destinado al

sector salud representó un 2.40% del PBI cuando lo recomendable según la OMS es estar por encima del 6%. Esta situación coloca al Perú en los últimos lugares de la lista de países de la región latinoamericana en términos de porcentajes del PBI destinados a salud, uno de los factores críticos de éxito identificados. Pero existen otros factores de éxito que analizar, como un marco regulatorio favorable, el cual se está dando a raíz del nuevo Reglamento de Intercambiabilidad y Bioequivalencia que viene a reforzar la implementación de la Ley de Salud, y que de implementarse colocaría al Perú al nivel de los otros países miembros de la OCDE; así como eficiencia de los canales públicos que permita al Estado otorgar mayor cobertura de salud a toda la población; el costo de los productos farmacéuticos; productividad de la industria; nivel de informalidad, etc.

Por otro lado, al analizar la Matriz de Perfil Referencial bajo los mismos factores de éxito identificados, se puede observar que la Industria Farmacéutica se sitúa a una distancia considerable de países referentes como EE. UU., Japón y Alemania. Se observó que la experiencia internacional recoge evidencia de estrategias y políticas públicas que impulsan la inversión en Investigación y Desarrollo, evidenciándose que los países que han mostrado altas tasas de crecimiento habían incorporado inversión en ello; tal es el caso de Corea del Sur, incrementando su Índice de Desarrollo Humano subiendo del puesto 45 al 15 en 33 años. Es decir, aún existe una brecha importante que trabajar, pero con las perspectivas de crecimiento económico del país que redundan en un incremento del gasto per cápita en salud, se considera que se abren grandes oportunidades que debidamente canalizadas y aprovechadas pueden terminar en un fortalecimiento de la Industria Farmacéutica en el Perú en un horizonte próximo de 10 años.

## Capítulo IV: Evaluación Interna

Para el desarrollo de este capítulo vamos a evaluar todas las áreas funcionales que integran todo el ciclo operativo de la Industria Farmacéutica de acuerdo a lo mencionado por D'Alessio (2015).

### 4.1 Análisis Interno AMOFHIT

Las organizaciones se componen fundamentalmente por áreas funcionales identificadas como (A) Administración y Gerencia, (M) Marketing y Ventas & Investigación de mercado; (O) Operaciones & Logística e Infraestructura; (F) Finanzas & Contabilidad; (H) Recursos Humanos & Cultura; (I) Sistemas de Información & Comunicaciones; y (T) Tecnología & Investigación y Desarrollo. El análisis desarrollado a estas áreas permitirá definir los aspectos estratégicos de la organización para capitalizar sus fortalezas, disminuir el impacto de sus debilidades, potenciando sus ventajas competitivas; este análisis permitirá definir las estrategias que la Industria deberá aplicar luego del análisis profundo a cada una de las áreas funcionales mencionadas (D'Alessio, 2015). En la Figura 33 se muestra el Ciclo Operativo de la Organización aplicado para la Industria Farmacéutica.

La Industria farmacéutica muestra dos tipos de administración; local y regional. La administración local se encuentra principalmente en Laboratorios nacionales, los latinoamericanos pueden mostrar estructura regional, matricial en subregiones o *hubs* con gerencia local muy similar a las empresas transnacionales, llamados también de investigación o innovadores. En líneas generales la Administración y Gerencia de la Industria Farmacéutica; es responsable de:

**Laboratorios nacionales.** Se encuentran agrupados en la Asociación de Industrias Farmacéuticas Nacionales (ADIFAN). Actualmente la comprenden 13 laboratorios nacionales los que son:



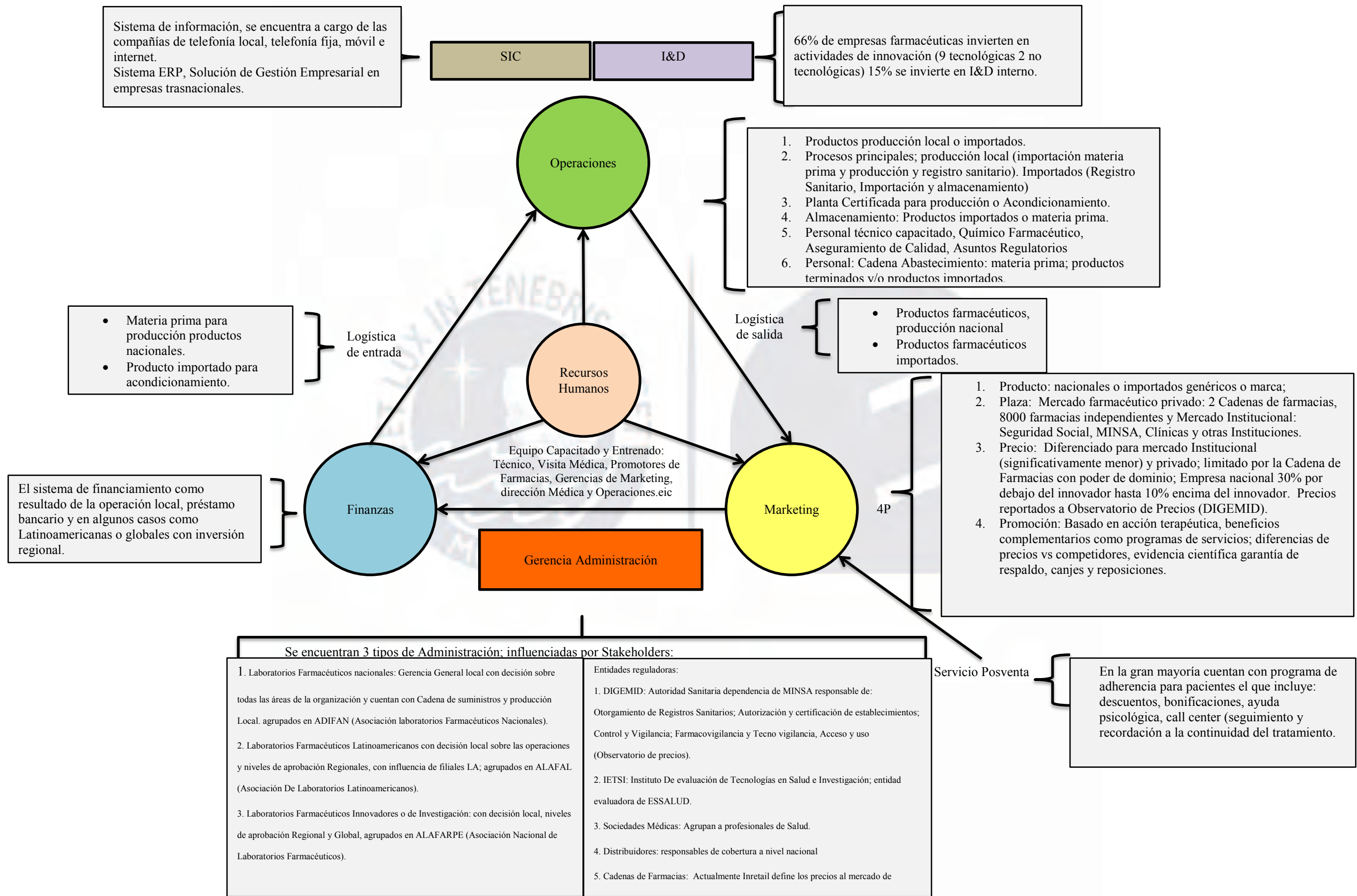


Figura 32. Ciclo operativo de la organización adaptado a la Industria Farmacéutica.

1. Medifarma S.A.;
2. Sherfarma S.A.C.;
3. Instituto Quimioterápico S.A.;
4. Laboratorios Roxfarma S.A.;
5. Laboratorios Ac Farma S.A.;
6. Laboratorios Induquímica S.A.;
7. Quiarsa S.A.C.;
8. Laboratorios Portugal S.R.L.;
9. Belofarm S.A.C.;
10. Medrock Corporation S.A.C.;
11. Cifarma S.A.C.;
12. Crespal; y
13. Gabblan.

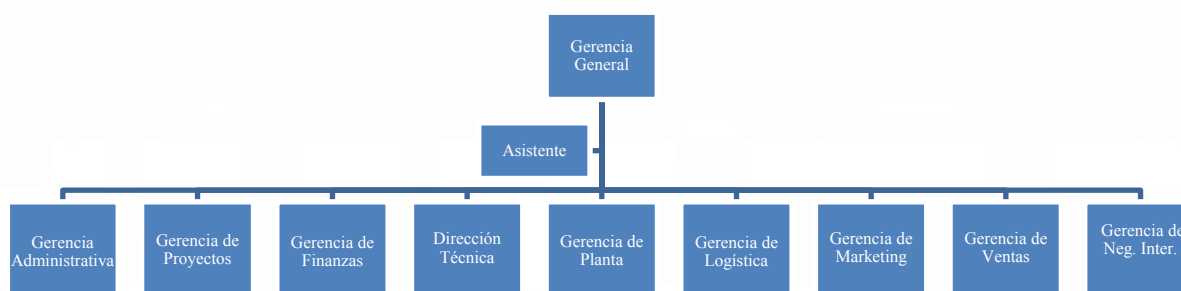
Los laboratorios nacionales están agrupados bajo una misión y visión.

**Misión.** Lograr ante la comunidad médica, la academia, las instituciones de salud, las autoridades y la sociedad peruana el reconocimiento, la confianza y la valoración de los productos que ofrecen las empresas que conforman ADIFAN, así como buscar y promover un escenario normativo y competitivo que permita a las empresas y al Perú asegurar un desarrollo sano y prestigioso, y su trascendencia en el mercado de la salud.

**Visión.** Representar el valor estratégico de la Industria Farmacéutica Nacional agrupada en ADIFAN resaltando su prestigio, vocación empresarial y solidez tecnológica, impactando constantemente de forma positiva en todos los sectores de la salud peruana. Su diseño administrativo y gerencial generalmente comprende una Gerencia General con reportes directos de las diversas áreas funcionales.

En la Figura 32 se muestra el organigrama de la empresa farmacéutica nacional Medifarma; en la que se aprecia el modelo de gerenciamiento vertical, la Gerencia General

que reporta a Directorio Ejecutivo; está a cargo de las decisiones locales conjuntamente con las diferentes áreas o departamentos predominando estructura tipo horizontal.



*Figura 33.* Organigrama de la empresa farmacéutica nacional.

Medifarma es una empresa farmacéutica peruana que elabora, comercializa, y brinda servicio de manufactura al mercado nacional y extranjero. Busca posicionarse como un referente en la industria latinoamericana generando valor para sus accionistas, empleados clientes y medio ambiente. Como se aprecia en el organigrama la Gerencia General en conjunto con las áreas funcionales toma las decisiones de desarrollo de la empresa. La empresa se enfoca en buscar nuevas tecnologías para ser implementadas en la empresa, busca ofrecer calidad en sus productos asimismo mantienen comunicación constante con los clientes con el fin de desarrollar y/o adaptar productos a la medida de sus necesidades creando convenios para asegurar la mayor cobertura y distribución de sus productos. Así mismo desarrollan actividades de responsabilidad social mostrando su preocupación por el pueblo peruano y el medioambiente. Medifarma al igual que muchas empresas nacionales buscan internacionalizarse fabricando productos para países de Sudamérica.

Las empresas nacionales cuentan con plantas de fabricación locales elaborando sus productos con materia prima importada. La planta cuenta con certificaciones BPA, BPM, y BPL.

La Administración y Gerencia de laboratorios nacionales se enfoca en el desarrollo de sus productos en el territorio peruano, promoviendo el consumo preferente de su portafolio identificado como productos de calidad, genéricos principalmente, buscan actuar como factor

de equilibrio en los precios de los medicamentos; impulsar un programa nacional para consumo preferente de medicamentos fabricados en el Perú, este y otros objetivos de la Alta Gerencia se describen en los objetivos de ADIFAN (2018).

El estilo de liderazgo generalmente varía desde el autocrático, reservándose para sí algunas funciones, seleccionando las alternativas y decide cuales se ejecutarán dando instrucciones a sus subordinados.; toda vez que la mayoría de las empresas nacionales son de origen familiar; hasta llegar al estilo resolutivo permitiendo la participación de sus equipos, pero reservándose la decisión final (Hernández, Muñoz, & Barrios, 2017).

**Laboratorios latinoamericanos.** Como ya se ha mencionado en los capítulos anteriores se encuentran agrupados en su mayoría; en la Asociación de Laboratorios Farmacéuticos Latinoamericanos (ALAFAL); actualmente la conforman 11 laboratorios como son:

1. Laboratorios Bagó del Perú S.A.;
2. Tecnofarma S.A.;
3. Terbol S.A.C.;
4. Laboratorios Siegfried S.A.C.;
5. Laboratorios Roemmers S.A.C.;
6. Deutsche Pharma S.A.C.;
7. Farmakonsuma S.A.;
8. Unimed del Perú S.A.;
9. Grunenthal Peruana S.A.;
10. Genfar Perú S.A.; y
11. Farmaval Perú S.A.

Si bien estas empresas tienen administraciones y gerencias locales están organizadas s en base a estructuras matriciales con niveles de responsabilidad regionales. Las empresas latinoamericanas cuentan en su mayoría con un Consejo Ejecutivo Corporativo con Gerencias

articuladas para áreas como: Finanzas, Comercial, Ciencia, contando con departamento de Investigación y Desarrollo (I&D), este departamento diseñado para la evaluación de nuevos portafolios de productos mediante licencias o compra de patentes, y en otros casos el desarrollo de nuevas moléculas.

Las empresas latinoamericanas cuentan con Gerencia General localizada, cuyas funciones principales son: EEFF, desarrollo de portafolio, desarrollo y captación y retención de talento, responsabilidad del desarrollo de la empresa en los diversos segmentos (institucional y privado) y en las áreas terapéuticas en las que participa, responsable de la cadena de abastecimiento y distribución, personal administrativo y comercial, así como las áreas de soporte como Regulatorios, Medical, Farmacovigilancia, Recursos Humanos y, Legal. Cuentan con plantas generalmente en países de Latinoamérica o fuera de la región frecuentemente cuando el portafolio es resultado de una Licencia o co-marketing.

Las decisiones respecto a la introducción de nuevos productos o nuevos proyectos son evaluadas por las gerencias regionales quienes evalúan las oportunidades en cada país de acuerdo a la información brindada por el mismo, la cual incluye información de mercado, pacientes o clientes, competidores, precio, canales, etc. En otras ocasiones la Gerencia Corporativa decide el lanzamiento de productos a nivel regional, en este caso es un mandato para el cual los países deben preparar el escenario de lanzamiento y ejecutarlo de acuerdo a la planificación de la región.

Respecto al estilo de liderazgo podemos mencionar dentro de los diversos estilos que es frecuente encontrar en estas empresas el estilo de liderazgo autocrático; evalúa las diversas alternativas, decide cual llevar a cabo y hace encargos a sus subordinados definiendo sus funciones y tareas.

Un ejemplo de este modelo es la empresa Grunenthal, fundada por la familia Wirtz, cuenta con 50 años en el Perú; está estructurada con Gerencia Local, perteneciente a la región Latinoamérica con sede en Miami; enfoca su portafolio principalmente en campos como

dolor, salud de la mujer, sistema nervioso central y oncología. Cuenta con un departamento de I&D para las áreas antes descritas. Está enfocado adicionalmente en ampliar su portafolio mediante licencias, fusiones, y adquisiciones.

Sus objetivos de largo plazo de negocio son; maximizar su portafolio y cartera actual, reforzar su posicionamiento en las áreas que atiende actualmente, mitigar el riesgo de línea de productos; financieros son aumentar la contribución y beneficio creando un ciclo sostenible entre I&D doblando la inversión en ello; subir su contribución como región al mismo nivel que otras regiones, así mismo se enfoca en alianzas estratégicas buscando oportunidades en sectores de crecimiento. Las empresas latinoamericanas buscan su expansión en la región como se ha evidenciado con este ejemplo, mediante productos propios o adquisición de productos por diferentes modalidades.

La Alta Gerencia de los laboratorios latinoamericanos se enfoca en el posicionamiento de la empresa en las áreas terapéuticas en las que participa, así como buscar nuevas licencias de productos que permitan su participación y expansión en otras áreas terapéuticas como oncología, mercado antiinflamatorios, analgésicos, entre otros.

***Laboratorios farmacéuticos de investigación o innovadores.*** Se encuentran agrupados en ALAFARPE (2016). Los laboratorios pertenecientes a este gremio, en su gran mayoría son subsidiarias de empresas globales, operando bajo divisiones o segmentos de negocio. Generalmente se encargan de la representación y venta de productos farmacéuticos éticos, así como el desarrollo de protocolos de investigación locales en hospitales representativos del Perú. Actualmente el gremio farmacéutico comprende 21 empresas como:

1. Laboratorios Elifarma S.A.;
2. Laboratorios Shire;
3. Laboratorios SANOFI S.A.;
4. Laboratorios Roche S.A.;

5. Laboratorios Bayer S.A.;
6. Laboratorios Takeda S.A.;
7. Laboratorios OM Pharma S.A.;
8. Laboratorios Janssen S.A.;
9. Laboratorios Novartis S.A.;
10. Laboratorios Teva S.A.;
11. Laboratorios Pfizer S.A.;
12. Laboratorios Novonordisk S.A.;
13. Laboratorios Servier;
14. Laboratorios Abbvie;
15. Laboratorios Astra Zéneca;
16. Laboratorios Deutsche Pharma S.A.C.;
17. Laboratorios Bristol Myers Squibb Perú S.A.;
18. Laboratorios Eli. Lilly S.A.;
19. Laboratorios Merck Peruana S.A.;
20. Laboratorios Glaxo Smith Klein S.A.; y
21. Laboratorios MSD S.A.

Los laboratorios farmacéuticos innovadores comparten una visión y misión:

*Visión.* Ser la asociación que representa a la Industria Farmacéutica de investigación como referente de la innovación, la calidad y el respeto a la propiedad intelectual en la provisión de salud para beneficio de la comunidad.

*Misión.* Contribuir a la mejora de la calidad de vida de la población fomentando el acceso a productos farmacéuticos eficaces y confiables, estimulando la innovación mediante el respeto y defensa de los principios de propiedad intelectual y protegiendo los intereses de sus asociados.

Así mismo además de contar con un propio código de ética, comparten un código de ética gremial el cual está alineado con el código de la Federación Internacional de Fabricantes y Asociaciones Farmacéuticas (IFPMA, por sus siglas en inglés) el cual rige la relación entre los laboratorios farmacéuticos de Investigación o Innovadores y los *stakeholders* (i.e., médicos, instituciones, autoridades, y pacientes), asimismo, dicta los lineamientos para el desarrollo de actividades promocionales, académicas y materiales dentro del marco de la ética (IFPMA, 2018).

Los laboratorios de investigación o innovadores cuentan generalmente con una estructura global a cargo de un Consejo Administrativo, quien define las estrategias macros de la empresa, le siguen las gerencias regionales (i.e., Latinoamérica, Europa, y Asia). Estas gerencias tienen como objetivo determinar las estrategias regionales que deberán ser implementadas por los países estratégicos, generalmente Brasil, México, o Argentina, o por las subregiones, como pueden ser región Sur, Centro, y Andina; esta última conformada generalmente por Perú, Ecuador, Colombia; Venezuela y en algunas empresas incluyendo Bolivia.

En el caso de los países como Perú, cuentan con un gerente de país quien a su vez reporta a la Gerencia General de la subregión. Actualmente cada vez más empresas globales están tomando este modelo de negocio, concentrando en el eje de las subregiones o *hubs*; las principales áreas funcionales como Marketing, Recursos Humanos, Compras; Legal y *Compliance*, Dirección Médica; Dirección de Entrenamiento, y Cadena de Suministro; enfocando los países satélites principalmente en las operaciones comerciales; promoción, interacción con *stakeholders* principalmente.

Los gerentes de país tienen responsabilidad de los Estados de Pérdidas y Ganancias de la empresa, Implementación de las estrategias de marketing, asegurar la proyección de ventas adecuada; desarrollo y crecimiento de las marcas; así como asegurar el éxito de los nuevos productos y reafirmar la imagen de la empresa desde la innovación y la ética. Respecto al



estilo de liderazgo se puede apreciar el estilo consultivo en los gerentes de país, cuya función es definir los objetivos y metas locales, realizándola de manera conjunta con sus subordinados haciéndolos participar de sus ideas, empoderándose de las objetivos y metas, adicionalmente seleccionará las mejores alternativas para su ejecución y control; en los casos de gerentes generales de países estratégicos se aprecia un estilo más resolutivos decir se genera una plataforma de participación revisándose objetivos y metas con los reportes directos evaluando alternativas y acciones, pero reservándose para sí la decisión de la elección final para llevar a cabo su ejecución.

En la Tabla 29 se resumen las diferencias entre decisiones gerenciales de los distintos grupos de laboratorios farmacéuticos.

Tabla 29

*Decisiones Gerenciales de los Distintos Grupos de Laboratorios Farmacéuticos*

Responsabilidades de Administración y Gerencia	Laboratorio			
	Nacional	Latinoamericano	Investigación subregión	Investigación país
Responsable del Estado de Pérdidas y Ganancias	Sí	Sí	Sí	Sí
Responsable de los Estados Financieros	Sí	Sí	No	Sí
Proyección de ventas	Sí	Sí	Sí	Sí
Locación de los recursos	Sí	Sí	Sí*	Sí
Desarrollo de plan estratégico	Sí	Sí	Sí	Sí
Liderar e implementar la estrategia del <i>hub</i>	No	No	Sí	Sí
Política comercial y su ejecución	Sí	Sí	Sí	Sí
Responsable de asuntos médicos en coordinación con la Dirección Médica	Sí	Sí	Sí	Sí
Tomar decisiones a nombre de los equipos de marketing	No	No	Sí*	No
Vocero corporativo ante medios de prensa	Sí	Sí	Sí	Sí
Responsable de interacción con <i>stakeholders</i>	Sí	Sí	Sí*	Sí
Manejo y retención de talento	Sí	Sí	Sí	Sí
Manejo del presupuesto	Sí	Sí	Sí	Sí
Cadena de abastecimiento	Sí	Sí	Sí*	Sí
Desarrollo e implementación de proyectos	Sí	Sí	Sí*	Sí

Nota. \* En coordinación con el HUB.

En la Figura 34 se aprecia el organigrama de empresa Bayer; subsidiaria de empresa Global en el Perú.

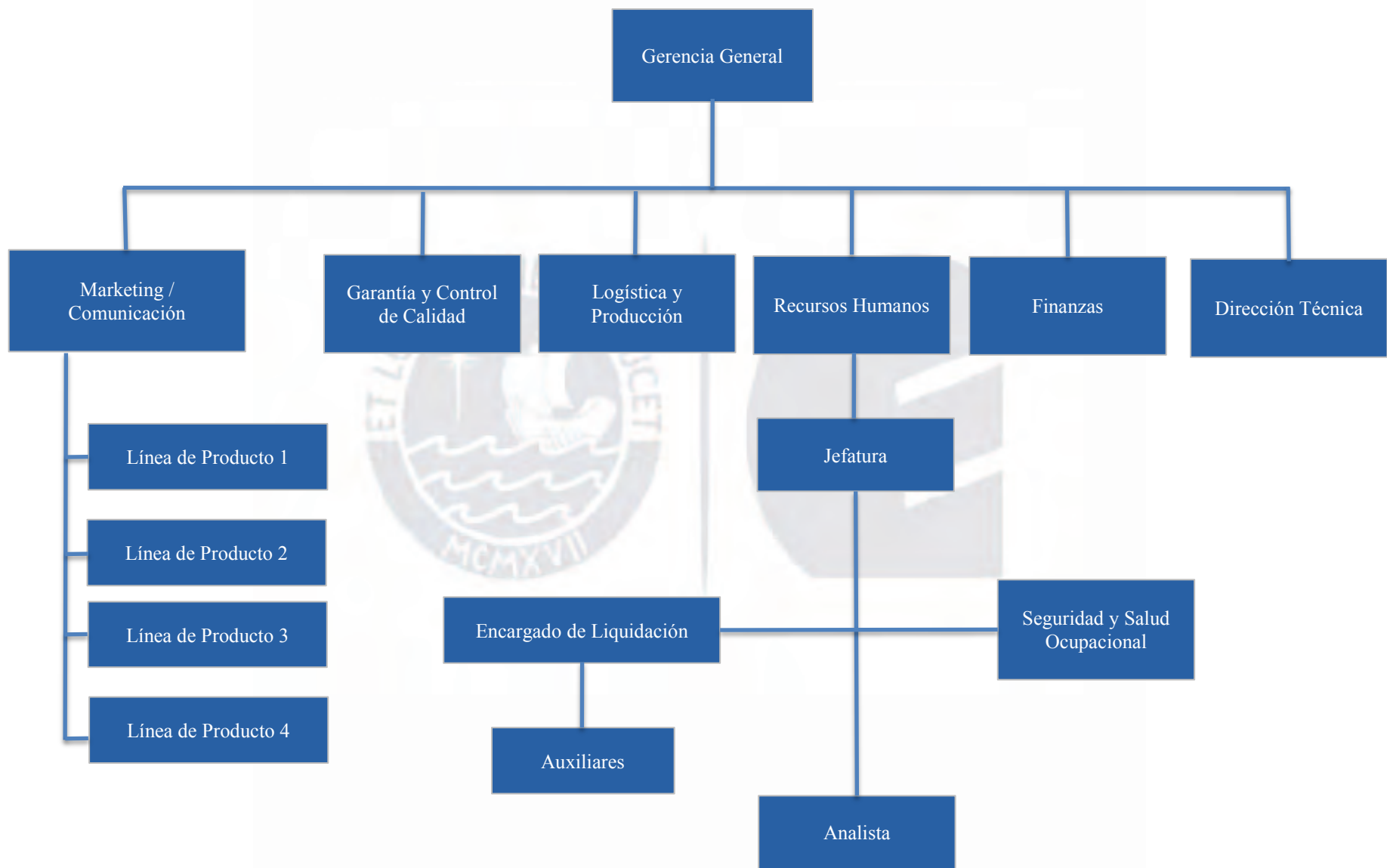


Figura 34. Organigrama de empresa Bayer; subsidiaria de empresa global en el Perú.

**Stakeholders.** Son partes interesadas o influenciadores en el desarrollo de la Industria farmacéutica, asimismo entre ellos. La Administración y Gerencia debe tener en cuenta a cada uno de ellos para la toma de decisiones y para el diseño del planeamiento estratégico que permita la sostenibilidad de la empresa. Aunque han sido descritos detalladamente en capítulos anteriores; a continuación, los mencionamos brevemente:

1. DIGEMID, autoridad sanitaria: Certifica plantas y almacenes, dicta normas de uso y acción; así como autoriza registros sanitarios que permitirán la comercialización de los medicamentos a nivel nacional. Asimismo, la autoridad sanitaria ha incorporado dentro de sus actividades de regulación e información a la población; el Observatorio de Precios; esta herramienta tiene como objetivo visualizar y acceder a los diferentes precios de los medicamentos que son comercializados tanto a nivel privado como institucional; su consulta permite seleccionar los puntos de venta en los cuales los consumidores pueden encontrar los precios más bajos y acordes a su economía; aunque no es consultado con frecuencia ya que su actualización no es constante; es una buena iniciativa para mantener informada a la población; una debilidad es que solo reportan los laboratorios farmacéuticos; mas las cadenas de farmacias no están obligadas a reportar los precios de sus marcas propias (MINSA, 2018).
2. Instituto Evaluador de Tecnología Sanitaria (IETSI), Dependencia de Seguridad Social: Cuyo principal objetivo es evaluar la nueva tecnología, desde la perspectiva técnica y financiera; para asegurar el acceso a nuevas terapias con el mejor y más eficiente uso del presupuesto (IETSI, 2018).
3. Colegio Médico y Sociedades Médicas: Representan el gremio médico especializado cuyo relacionamiento con la Industria Farmacéutica se basa principalmente en la entrega de información científica y evidencia clínica que permita conocer y acceder a nuevas terapias y/o actualización de nueva evidencia respecto a actuales terapias; en beneficio de sus pacientes.

4. Ministerio de Salud (MINSA): Provee el presupuesto para medicinas y atención primaria; asimismo, define los lineamientos para los modelos de compras corporativas para el mejor aprovechamiento del presupuesto nacional.
5. Seguridad Social: Provee el presupuesto para tratamiento de los asegurados; especialmente medicamentos de alto costo (Seguro Social de Salud [ESSALUD], 2018).
6. Distribuidores: Asegura la cadena de distribución a nivel nacional a los diversos segmentos del mercado privado (cadenas y farmacias independientes). Actualmente representado principalmente por Química Suiza S.A. quien cuenta con el 80% de la distribución nacional de la Industria Farmacéutica (Química Suiza, 2018).
7. Cadena de farmacias: Representada por Cadenas Peruanas S.A; (Inkafarma+Mifarma); define los precios que se entregarán a la población; congelando los incrementos de precios de los Laboratorios, así como determinando los portafolios de interés que finalmente ofrecerán a los pacientes. Se concentran principalmente en productos genéricos, marcas propias y otras marcas de demanda en sus puntos de venta.
8. Farmacias independientes: Aunque no tienen mayor poder de negociación concentran gran parte del mercado.

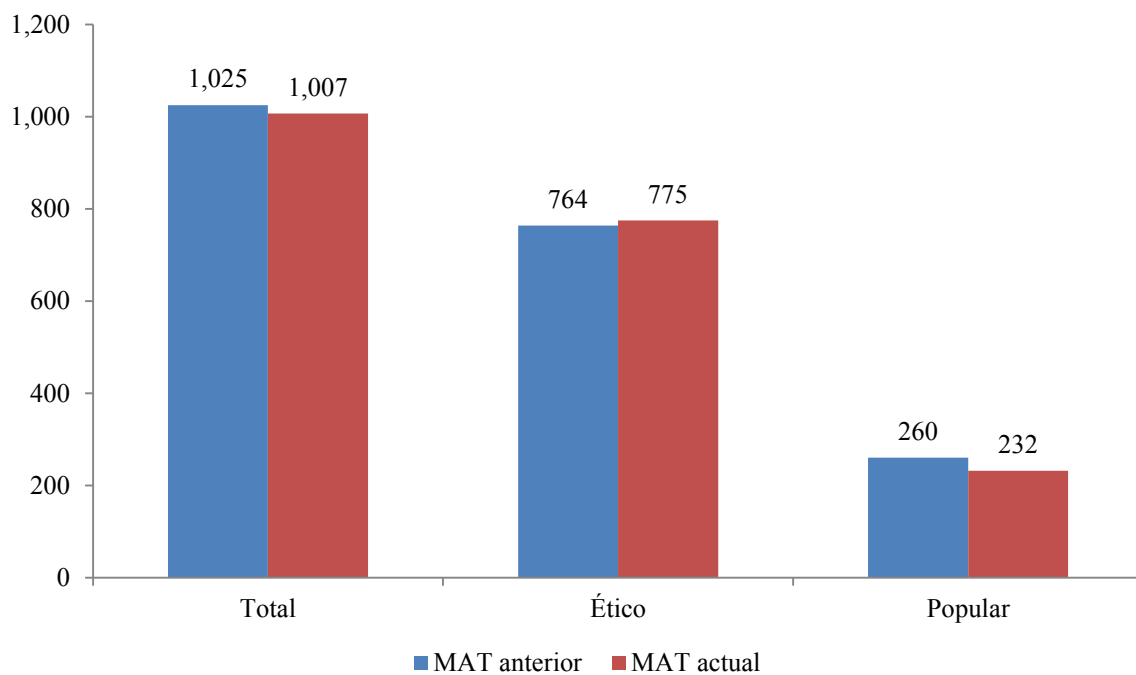
#### **4.1.1 Marketing y ventas (M)**

El segundo rubro de importancia a ser cubierto por la auditoría interna es el conocimiento adquirido del manejo de la organización respecto a los mercados en los que participa, proceso de venta, satisfacción de sus clientes, y consumidores. El marketing como orientación centrada en la satisfacción de los clientes y bajo condiciones actualizadas de competencia y globalización (D'Alessio, 2015). En lo que se refiere a actividades de Marketing y Ventas; los laboratorios farmacéuticos presentan algunas diferencias acordes a los grupos descritos anteriormente; los cuales puntualizaremos brevemente:

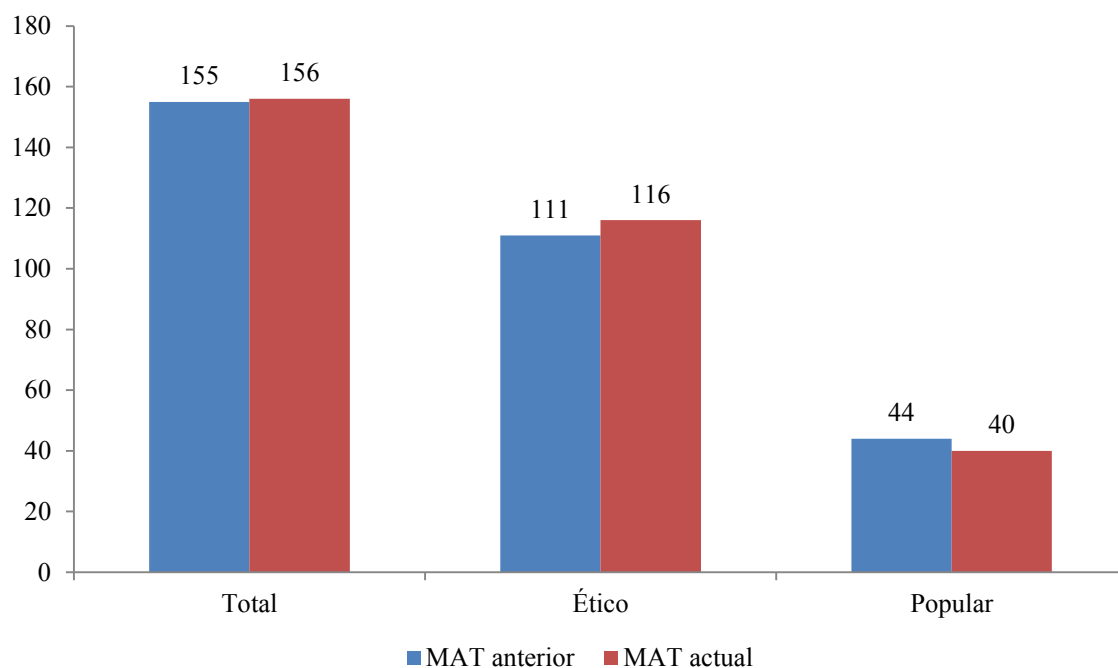
1. Laboratorios nacionales: Cuentan con gerencias de Marketing y gerencias de Producto, los cuales se encargan de las diferentes líneas de productos o portafolio, son los responsables de determinar las estrategias de producto de acuerdo a su ciclo de vida.
2. Laboratorios latinoamericanos: Cuentan con gerencia de Marketing y gerencia de Producto en cargados de las diferentes líneas de productos o portafolios; siendo responsables de determinar las estrategias de producto y con el requerimiento de aprobación regional de acuerdo a la etapa en la que se encuentre el producto; se puede decir que es una estrategia global.
3. Laboratorios de investigación o innovadores: Cuentan con gerencia de Marketing y gerencia de Producto ya sea localizados en el país (mercados como Brasil y México) o en el *hub* (subregiones, como región Andina). Las gerencias de Producto están encargadas de las diferentes líneas de productos o portafolios; siendo responsables de implementar las estrategias de producto diseñadas por la casa matriz (Global), las cuales previamente son ajustadas por los gerentes regionales para Latinoamérica; luego de este proceso las gerencias de Producto desarrollan los planes de marketing, los cuales nuevamente son sometidos a aprobación regional.

El mercado farmacéutico privado es el escenario de mayor competencia entre los Laboratorios; actualmente alcanza S/3,278 millones, de los cuales el 77% está representado por el mercado ético y el 23% restante por el mercado OTC. El mercado total ha decrecido en -3% en lo que va del año a razón de la congelación en los incrementos de precios, disminución de la demanda frente a la disminución del gasto de bolsillo y la priorización de la población por otros gastos y por medicamentos de menor precio (IMS Health, 2018c).

En las Figuras 35 se aprecia el decrecimiento del mercado farmacéutico total -3%, mercado ético -0.67% y mercado OTC o popular de mayor caída -12%. Asimismo, en la Figura 36 se muestra la demanda en unidades del mercado farmacéutico.



*Figura 35.* Decrecimiento del mercado farmacéutico total (en millones US\$). MAT = Reporte a 12 meses. Tomado de “Análisis del Sector Farmacéutico,” por IMS Health, 2018c. Danbury, CT: Autor.



*Figura 36.* Demanda en unidades de mercado farmacéutico (en miles). MAT = Reporte a 12 meses. Tomado de “Análisis del Sector Farmacéutico,” por IMS Health, 2018c. Danbury, CT: Autor.

Asimismo, en la Tabla 30 se encuentra el ranking de áreas terapéuticas de mayor demanda en el mercado farmacéutico peruano.

Tabla 30

*Ranking de Áreas Terapéuticas de Mayor Demanda en el Mercado Farmacéutico Peruano*

Área terapéutica	Rnk	Valor (miles US\$)				Unidad (miles)		
		Total	%	Evolución	Precio promedio	Rnk	Total	%
V06C Alimentos infantiles	1	8,557	10.03	109.61	17.26	4	496	3.83
M01A Antiinflamatorios y antirreumáticos no esteroideos	2	5,179	6.07	116.53	9.16	2	566	4.37
N02B Analgésicos no narcóticos y antipiréticos	3	2,565	3.01	85.85	5.00	3	513	3.97
V06D Otros alimentos	4	2,554	2.99	81.55	9.73	12	263	2.03
G03A Anticonceptivos hormonales sistémicos	7	1,473	1.73	69.49	3.25	5	454	3.51
R05A Antigripales excluyendo anti infecciosos	5	1,834	2.15	68.56	17.70	33	104	0.80
M03B Miorelajantes de acción central	11	1,178	1.38	69.68	10.12	30	116	0.90
N03A Antiepilépticos	8	1,314	1.54	76.48	10.70	29	123	0.95
R05B Antigripales con antiinfecciosos	17	1,069	1.25	75.77	5.30	18	202	1.56
A02A Antiácidos con antiflatulentos	6	1,544	1.81	133.47	5.74	11	269	2.08
R05C Expectorantes	10	1,226	1.44	88.06	5.36	15	229	1.77
H02A Corticosteroides solos	16	1,086	1.27	95.70	4.14	13	262	2.03
N06A Antidepresivos y equilibrio	9	1,271	1.49	101.20	13.73	37	93	0.72
J01D Cefalosporinas	12	1,157	1.36	103.95	3.95	10	293	2.26
A02B Antiulcerosos	14	1,108	1.30	93.62	6.99	21	159	1.23
A10J Antidiabéticos biguanida	15	1,102	1.29	149.90	12.29	38	90	0.69
C09D Bloqueantes de receptores de angiotensina II	13	1,140	1.34	110.05	41.59	91	27	0.21
A06A Agentes contra el estreñimiento	18	1,050	1.23	128.38	4.81	17	218	1.69
J01F Macrólidos y similares	29	828	0.97	88.02	3.39	14	244	1.89
G01A Tricomonicidas	19	1,021	1.20	113.13	10.76	36	95	0.73
Mercado total		85,309	100.00	100.00	6.60		12,928	100.00

Nota. Tomado de "Análisis del Sector Farmacéutico," por IMS Health, 2018c. Danbury, CT: Autor.

Como se aprecia en la Tabla 30, la mayor demanda de medicamentos se orienta a productos de consumo infantil cuyo consumo es insustituible y en el caso de otras áreas terapéuticas como antiinflamatorios y analgésicos, anticonceptivos y antigripales; que siguen en el ranking, muestran muchos sustitutos y alternativas de diversos precios, de muy bajo costo (genéricos) hasta los de precio *premium* que generalmente son los productos de marca genéricos o innovadores (IMS Health, 2018c).

Los laboratorios farmacéuticos consultan a fuentes de auditoría de mercados quienes proveen información respecto a mercado, competidores y productos, así como también el comportamiento de los prescriptores (profesionales de la salud) quienes son impactados principalmente por las actividades promocionales de la Industria Farmacéutica. Es importante puntualizar que estos reportes solo proveen información del mercado privado, la información referente al mercado institucional es proyectada en base a ventas o presupuestos

colgados en el sistema de información del MEF, CIAF, la cual brinda proyección del gasto y su ejecución, aunque no necesariamente actualizada. Las auditorías fuente de información son: (a) IMS Health y (b) Close Up.

Respecto a investigación de mercado, las auditorías mencionadas proveen información por igual a los laboratorios que compiten en las diversas áreas terapéuticas, sin embargo con fines específicos pueden elaborar reportes como resultado de investigación de mercado solicitada expresamente por el área de Marketing, la cual no es compartida con los competidores; esta puede ser con fines de lanzamientos de productos, evaluación de desempeño de territorios, comportamiento de los distribuidores, comportamiento de los consumidores (profesionales de la salud o prescriptores y pacientes). Las auditorías mencionadas anteriormente son globales y cuentan con la aceptación de la gran mayoría de los laboratorios farmacéuticos.

Con toda esta información los equipos de marketing diseñan sus planes, considerando las 4P's: Producto, Plaza, Precio, y Promoción, las cuales describiremos a continuación:

**Producto.** Los productos farmacéuticos son agrupados en áreas terapéuticas (antes mencionadas y renqueadas) los cuales se presentan en diversas formas farmacéuticas de acuerdo a las necesidades y tipo de pacientes; por ejemplo, los medicamentos para la tos; para niños se presentarán en jarabes y para adultos en capsulas o pastillas.

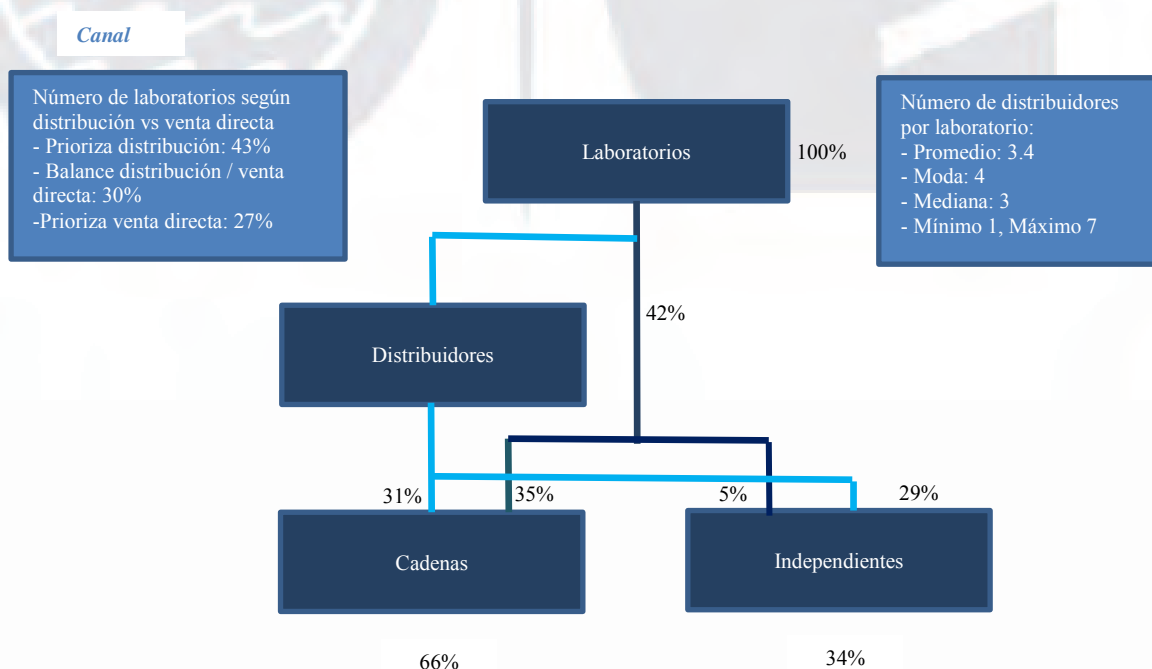
En el mercado se presentan sustitutos, similares o copias, y de acuerdo a la madurez del mercado se pueden encontrar más de 10 copias (acetaminofén) que compiten con diversos precios. Existen otro tipo de productos como los biológicos que son desarrollados por los laboratorios farmacéuticos de investigación o innovadores cuya indicación es prioritariamente para enfermedades huérfanas o raras, y diversos tipos de cáncer, asimismo sus sustitutos o competidores pueden ser productos biológicos desarrollados por otras empresas innovadoras (e.g., para Edema Macular diabético: Aflibercept de Bayer). O



biosimilares los cuales son introducidos al mercado luego de vencida la patente (MINSA, 2018).

**Plaza (distribución).** Actualmente el mercado cuenta con una alta concentración del negocio en pocos distribuidores de cobertura nacional que son Inretail y Alfaro. Inretail está integrado verticalmente en producción, operación logística, distribución y *retail*. Existen distribuidores regionales como Dimexa (Sur), Deco (Norte), Continental (Lima), Difarlib (Norte), Las Américas (Norte), y Farmacéutica del Sur (Sur) (IMS Health, 2018a).

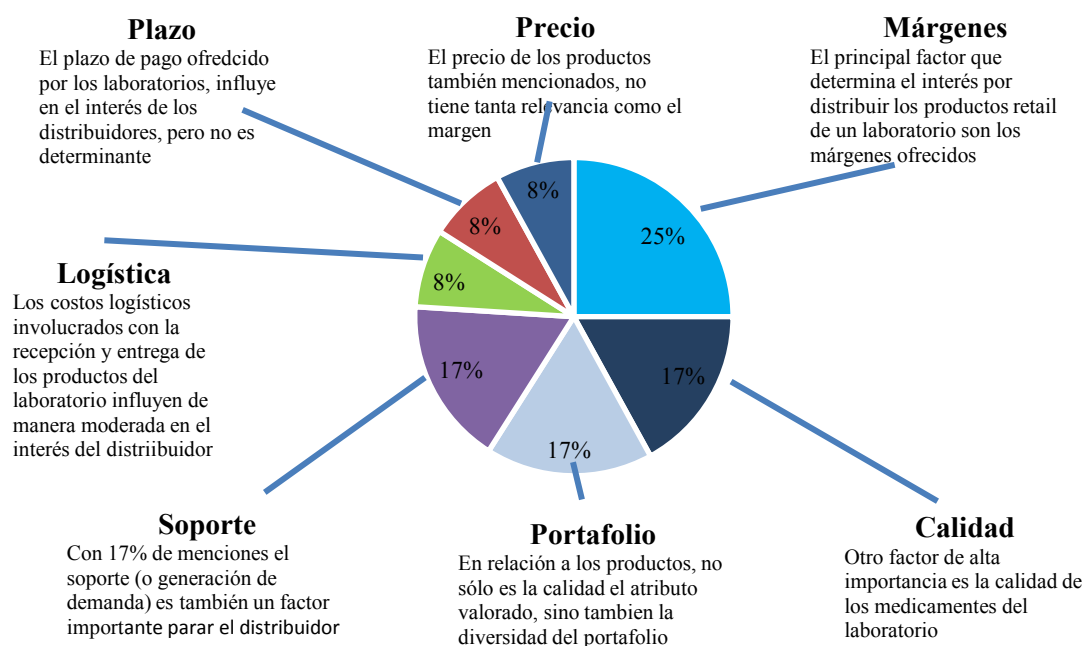
Adicionalmente se aprecia un segmento Cadenas, el cual está conformado por la principal Cadena Inretail y Boticas & Salud. Existen cadenas regionales como: Nortfarma, (Norte), Boticas Perú (Lima), boticas América Salud (Lima), y Hogar y Salud (Lima). Finalmente, de las 8,000 farmacias independientes a nivel nacional, solo 700 hacen el 80% de la venta total (IMS Health, 2018a). En la Figura 37 se aprecia el proceso de distribución de los Laboratorios, apoyado en los principales distribuidores.



*Figura 37.* Proceso de distribución de los laboratorios.

Tomado de “Análisis del Sector Farmacéutico,” por IMS Health, 2018a. Danbury, CT: Autor.

En productos *retail* la gestión de márgenes es el indicador de mayor interés que impulsa la estrategia de la mayoría de los laboratorios farmacéuticos. En la Figura 38 se aprecia el resultado de la investigación de mercado hecha por IMS Health (2017) a 33 laboratorios farmacéuticos para conocer los criterios que toman en cuenta para definir su estrategia y ventajas competitivas.



**Figura 38.** Principales manejadores de la Industria Farmacéutica. Tomado de “Análisis del Modelo de Distribución de la Industria Farmacéutica,” por IMS Health, 2017. Danbury, CT: Autor.

Un ejemplo es la subsidiaria Bayer S.A: División Bayer HealthCare: Productos terapéuticos y de prescripción.

*Plaza (distribución) de Bayer.* Tiene como misión dentro de la estrategia de distribución; generar acceso a sus productos en el menor tiempo y en condiciones adecuadas de almacenamiento para su mejor utilización. Bayer considera la estrategia de *warehousing*. Se cuenta con un almacén tercerizado; CIFARMA, en el que se almacenan los productos de acuerdo a los segmentos a los que pertenecen teniendo en cuenta los componentes: Productos hormonales; productos que requieren cadena de frío como los especializados; productos no hormonales. Según el origen de fabricación de los productos, los lotes mínimos pueden

variar, por esta razón se consideran espacios para atender volúmenes diferenciados. Algunos productos requieren acondicionamiento local por lo que obliga a mantener inventarios que promedian hasta tres meses, para que el acondicionado se haga acorde a los pedidos que se van liberando, este proceso es frecuente para atender clientes Institucionales principalmente. La estrategia de distribución se enfoca en generar acceso a sus productos en el menor tiempo y en condiciones adecuadas de almacenamiento para su mejor utilización.

*Portafolio de actividades de Bayer.* La venta de productos que compiten en los segmentos de cardiología, antibióticos, ginecología, y salud masculina. Se seleccionan los canales que permitan asegurar la presencia de las marcas según el tipo de producto y los pacientes que los van a consumir. La mayoría de los productos tienen mayor participación de venta en cadenas de farmacias, el segundo canal son las clínicas y finalmente el *retail* (farmacias independientes). Algunos productos requieren llegar a Instituciones Públicas como los productos de salud masculina o antibióticos. Teniendo en cuenta las diferencias que existen entre los segmentos farmacéuticos que se atienden se consideran distribución directa e indirecta:

- Directa: Para atender cadenas de farmacias e instituciones públicas (licitaciones).
- Indirecta: Atención a clínicas, farmacias independientes.

La estrategia de distribución considera los siguientes medios:

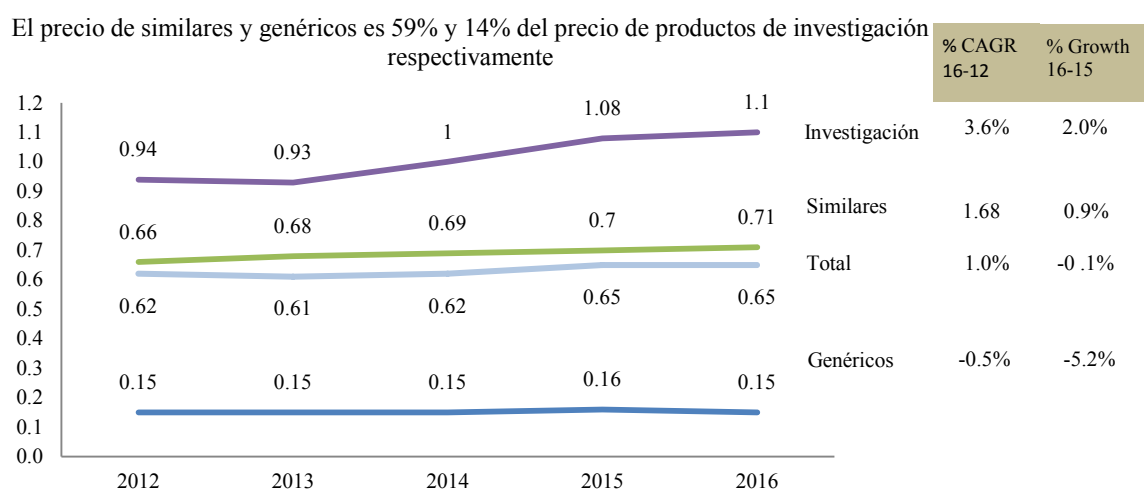
- Equipo de acceso a mercado: Este equipo se encarga de eliminar las barreras de acceso a las Instituciones.
- Equipo de asesores comerciales: Equipo de siete personas que se encargan de mantener los clientes atendidos, inventarios eficientes en los clientes, hacer un *sell in* saludable; otra de sus funciones es el *sell out* para atender de inmediato las nuevas demandas por rotación y generar las transferencias. Se encargan de implementar los planes comerciales directamente con el punto de venta.

**Precio.** Los laboratorios de investigación o innovadores fijan sus precios teniendo en cuenta los siguientes criterios (IMS Health, 2018a):

- Precios de competidores en el país;
- Precios referenciales en los países de referencia;
- Histórico de incremento de precios en los países en los que ya se comercializa el producto; y
- Para productos nuevos se utiliza generalmente la estrategia de descreme, y para productos maduros estrategia orientada hacia la competencia y a la sensibilidad del mercado hacia la marca.

Los laboratorios nacionales o latinoamericanos consideran todo lo descrito anteriormente, pero incluyen el criterio de diferencial de precio vs el innovador, en caso sea la primera copia en el mercado o vs el promedio del mercado considerando los productos sustitutos y similares con la misma indicación terapéutica que compiten en la categoría los rangos pueden ser muy amplios (IMS Health, 2018a).

En la Figura 39 se aprecia la diferencia de precio entre genéricos y productos de investigación en los últimos cinco años, las diferencias se ven impulsadas especialmente por el incremento de laboratorios nacionales.



**Figura 39.** Diferencia de precio entre genéricos y productos de investigación en los últimos cinco años.

Tomado de “Análisis del Sector Farmacéutico,” por IMS Health, 2018a. Danbury, CT: Autor.

Asimismo, las empresas incorporan políticas comerciales para poder equilibrar sus oportunidades en el mercado a nivel de los diferentes segmentos; para ello cuentan con diversos mecanismos como rebates (se entregan con la compra del portafolio), descuentos post rotación (se entregan luego de rotados los productos); descuentos promocionales (se lanzan por estación para impulsar productos en lanzamiento o maduros) (IMS Health, 2018a).

**Promoción.** Se busca penetración en productos que compiten en mercados potenciales como: antitrombóticos, anticonceptivos, y mantenimiento en aquellos que decrecen. Para este objetivo se considera información de distribución de demanda por regiones, zonas, y *bricks* que permiten segmentar a los puntos de venta por su potencial para cada uno de los productos y así asegurar su acceso. Se priorizan los productos innovadores, esto se logra con coordinación permanente entre marketing y otras áreas; compartiendo su estrategia y foco en las marcas de inversión para que la estrategia de distribución esté orientada y alineada con la misma.

Bayer cuenta con un sistema de marketing corporativo. Bayer es un productor que se asegura tener el control sobre el desarrollo de sus marcas. Para Bayer es importante asegurar la trazabilidad de sus productos ya que son productos de prescripción principalmente; es por ello que controla los canales de distribución desde la perspectiva de eficiencia y acceso (Bayer 2018).

#### **4.1.2 Operaciones y logística. Infraestructura (O)**

Según D'Alessio (2015), este aspecto comprende la gestión de operaciones productivas, la logística integrada para el proceso operativo y la infraestructura adecuada para que se lleven a cabo todos los procesos necesarios para la producción de bienes y/o de servicios dentro de la industria farmacéutica en el Perú; siendo según Skinner (1985) operaciones y logística el área responsable de por lo menos 75% de la inversión dentro de una empresa, razón por la cual no debe ser desestimada como meramente operativa sino ver de darle la connotación estratégica que amerita puesto que una gestión no adecuada pondría en riesgo la supervivencia, el desarrollo y la competitividad de la industria.

Como ya se estableció en el Capítulo III, dentro de la industria farmacéutica en el Perú existen dos sub-sectores: manufactura y comercio/importación. Es así que el análisis de los recursos - 7M (D'Alessio, 2004) variará dependiendo del sub-sector.

A continuación, en la Figura 40 se puede apreciar la cadena logística simplificada con todos los actores del proceso y como intervienen en la misma cada sub-sector (manufactura – laboratorios nacionales y comercio – laboratorios transnacionales).

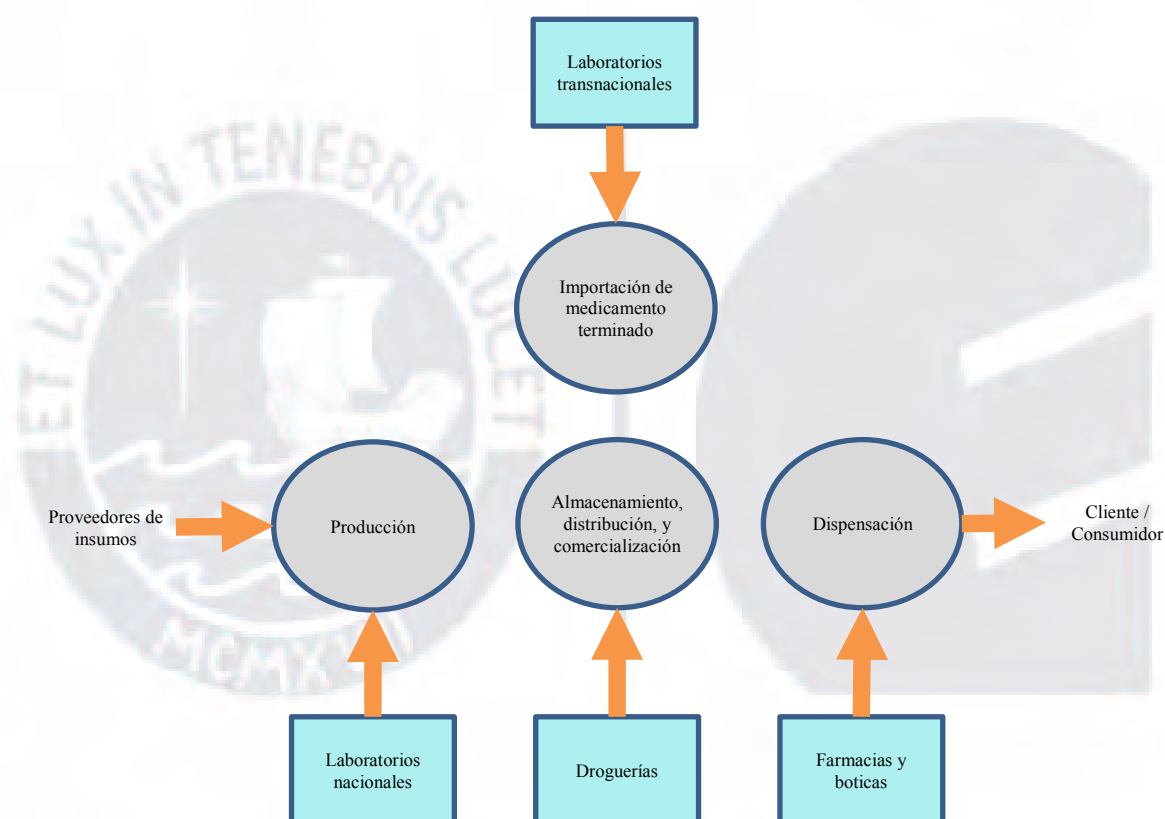


Figura 40. Industria Farmacéutica en el Perú-Cadena logística.

Por otro lado, según el reporte de IMS Health (2018b), en el ranking de los laboratorios farmacéuticos con presencia en el Perú con operaciones de manufactura y/o comercio, solo seis laboratorios nacionales figuran en el listado de 35 laboratorios que hacen el 80% de las ventas de medicamentos en el Perú (referirse a Tabla 31), con lo cual nos damos una idea del tamaño de cada subsector. Y aunque juntos (los laboratorios del sub-sector manufactura) solo hagan un total del 18.5% de valores de venta, tres de los seis figuran entre los 15 primeros y dos de los seis figuran entre los cinco primeros.

Tabla 31

*Principales Laboratorios Farmacéuticos y Niveles de Venta (en Miles de Dólares Anuales a Julio de 2018)*

Laboratorio farmacéutico	07/2014		07/2015		07/2016		07/2017		07/2018	
	Valor	%	Valor	%	Valor	%	Valor	%	Valor	%
Mercado total	1'038,378	100.00	1'036,116	100.00	1'005,692	100.00	1'027,903	100.00	1'010,053	100.00
1 Medifarma	60,705	5.85	62,629	6.04	57,399	5.71	62,939	6.12	64,588	6.39
2 Mead Johnson Nutrit	71,604	6.90	52,696	5.09	53,208	5.29	53,802	5.23	50,674	5.02
3 Farminindustria	47,831	4.61	49,395	4.77	44,749	4.45	47,215	4.59	46,099	4.56
4 Teva	64,611	6.22	54,147	5.23	44,408	4.42	40,682	3.96	42,798	4.24
5 Merck	29,992	2.89	33,147	3.20	33,863	3.37	38,277	3.72	40,877	4.05
6 Roemmers	40,424	3.89	42,235	4.08	39,906	3.97	38,529	3.75	38,168	3.78
7 Abbott	57,505	5.54	66,110	6.38	75,023	7.46	72,604	7.06	36,065	3.57
8 Hersil	31,424	3.03	33,464	3.23	30,036	2.99	32,073	3.12	33,572	3.32
9 Bago	33,855	3.26	34,215	3.30	31,690	3.15	34,915	3.40	32,676	3.24
10 GSK Consumer Health	25,122	2.42	26,103	2.52	25,959	2.58	28,579	2.78	30,995	3.07
11 Bayer CH	19,242	1.85	19,529	1.88	19,703	1.96	21,513	2.09	23,762	2.35
12 Pfizer	28,041	2.70	26,703	2.58	24,300	2.42	25,082	2.44	23,594	2.34
13 Tecnofarma	26,281	2.53	24,106	2.33	22,967	2.28	23,437	2.28	23,551	2.33
14 Grunenthal	28,181	2.71	25,867	2.50	25,276	2.51	23,244	2.26	22,659	2.24
15 IQ Farma	10,567	1.02	13,544	1.31	15,462	1.54	18,794	1.83	21,563	2.13
16 Merck Sharp Dohme	22,896	2.20	23,184	2.24	21,998	2.19	23,534	2.29	19,886	1.97
17 Bayer PH	12,676	1.22	15,705	1.52	15,274	1.52	17,066	1.66	19,792	1.96
18 Sanofi Pharma	20,834	2.01	21,045	2.03	18,421	1.83	18,792	1.83	17,801	1.76
19 Gynopharm	11,567	1.11	13,417	1.29	14,502	1.44	16,396	1.60	17,685	1.75
20 GlaxoSmithKline	17,998	1.73	15,931	1.54	14,089	1.40	14,289	1.39	16,200	1.60
21 Nestlé	7,175	0.69	7,710	0.74	16,178	1.61	15,334	1.49	15,763	1.56
22 Drugtech	14,701	1.42	14,619	1.41	14,526	1.44	14,793	1.44	15,631	1.55
23 Sanofi CHC	14,304	1.38	15,623	1.51	14,121	1.40	15,031	1.46	15,431	1.53
24 K-2	13,571	1.31	14,630	1.41	14,018	1.39	14,800	1.44	14,689	1.45
25 Genomma	12,821	1.23	17,562	1.69	16,771	1.67	14,800	1.44	14,358	1.42
26 Aspen	9,876	0.95	9,973	0.96	10,554	1.05	12,557	1.22	14,262	1.41
27 Novartis	15,546	1.50	14,821	1.43	12,486	1.24	12,285	1.20	13,156	1.30
28 Genfar	14,552	1.40	15,975	1.54	15,723	1.56	14,722	1.43	12,637	1.25
29 Neumobiotics	11,717	1.13	12,412	1.20	11,942	1.19	11,862	1.15	12,380	1.23
30 Unimed	11,036	1.06	11,379	1.10	10,045	1.00	11,176	1.09	11,682	1.16
31 Procter Gamble	7,135	0.69	7,099	0.69	7,274	0.72	8,965	0.87	11,178	1.11
32 Eurofarma	10,625	1.02	10,052	0.97	9,727	0.97	9,987	0.97	11,023	1.09
33 AC Farma	10,961	1.06	11,980	1.16	11,213	1.11	10,575	1.03	10,142	1.00
34 Boehringer ING	8,000	0.77	9,671	0.93	8,731	0.87	9,532	0.93	9,855	0.98
35 Cardiopharm	8,030	0.77	7,640	0.74	7,766	0.77	8,293	0.81	8,569	0.85

Nota. Tomado de "Perú: Mercado Farmacéutico (Resumen Ejecutivo)," por IMS Health, 2018b. Danbury, CT: Autor.

Es así que en el análisis de las 7M (materiales, mano de obra, maquinarias, medio ambiente, métodos, mentalidad y moneda) encontramos:

**Materiales.** Para el caso del sub-sector manufactura local, los materiales están compuestos por insumos (principios activos y excipientes) y material para etiquetado y empaque. Los primeros, en su gran mayoría son importados por los mismos laboratorios, aunque podrían obtenerlos de proveedores locales que a su vez los importan, lo cual impacta en los costos de producción pues están afectos a pago de impuestos y variación del tipo de cambio. Los materiales para etiquetado y empaque en su mayoría si están disponibles a través de proveedores locales.

Algunos laboratorios del sub-sector comercio (importación) podrían tener instalaciones para efectuar el etiquetado y/o empaquetado local si es que el producto no viene ya con la adecuación requerida por la regulación local, por lo que tendría proveedores para material de etiquetado y/o empaquetado.

**Mano de obra.** En el sub-sector manufactura, la mano de obra requerida es de mediana a altamente especializada dependiendo de las funciones. Mayormente compuesta por: operarios de producción y/o empaque, auxiliares de producción, químicos farmacéutico regente, químicos farmacéuticos para área de producción, control de calidad y almacenamiento, operarios de empaque, personal de almacén, representantes de ventas, promotores y visitadores médicos. Además de personal en áreas de soporte como: marketing, inteligencia de mercado, I&D, finanzas, recursos humanos, seguridad industrial, *procurement*, entre otros.

En el sub-sector comercio, la mano de obra requerida se reduce a: representantes de ventas, promotores y visitadores médicos. Además de personal en áreas de soporte como: marketing, inteligencia de mercado, finanzas, recursos humanos, seguridad industrial, *procurement*, entre otros.



Tabla 32

*Perú: Principales Ocupaciones en la Industria Farmacéutica, 2015*

Ocupación principal	Distribución (%)
Agentes de ventas	41.08
Técnicos operarios	15.71
Empleados administrativos	13.58
Inspectores	9.74
Técnicos en ciencias físicas y químicas	5.49
Mensajeros	5.46
Limpiadores	3.34
Químicos	3.27
Practicantes	1.48
Médicos y profesionales	0.86

*Nota.* Tomado de “Industria Farmacéutica (Estudio de Investigación Sectorial),” por el Ministerio de la Producción (PRODUCE), 2015, p. 29. Lima, Perú: Autor.

En resumen, las actividades productivas y de comercialización de productos farmacéuticos en el Perú generan más de 77,000 puestos de trabajo directos, lo que representó cerca del 0.5% de la población económicamente activa (PEA) nacional en el 2014 (PRODUCE, 2015).

**Maquinarias.** Según la Sociedad Nacional de Industrias (SNI, como se citó en Conexión Esan, 2017), la “industria farmacéutica es considerada manufactura de alta tecnología según la Organización de Desarrollo Industrial de las Naciones Unidas, lo cual implica que en ella hay mayor inversión en investigación e innovación” (párr. 5). Pero según veremos más adelante de este capítulo, el Perú se encuentra muy por detrás de los países de América Latina en lo que se refiere al porcentaje de PBI destinado a I&D.

Según la *Encuesta Nacional de Innovación en la Industria Manufacturera 2015*, elaborada por el INEI en coordinación con PRODUCE correspondiente al periodo 2012-2014, el 66.0% de las empresas que fabrican productos farmacéuticos en el país invierten en algún tipo de innovación. Este resultado es superior al promedio registrado por el resto de ramas industriales y sólo es superado por las industrias de alimentos, bebidas y equipo de transporte, refiere el gremio industrial. La mencionada encuesta considera 11 actividades de

innovación (nueve tecnológicas y dos no tecnológicas). Las no tecnológicas están relacionadas a la innovación en comercialización y organización (Conexión Esan, 2017).

La inversión en innovación de la industria farmacéutica representa el 1.8% del total invertido por la manufactura en actividades de innovación. Del total invertido por la industria farmacéutica en actividades de innovación, el 57.2% se destina a la adquisición de bienes de capital, el 15.0% a actividades de investigación y desarrollo interna, el 7.5% a la adquisición de software y el 5.0% a estudios de mercado para introducción de innovaciones. Otras inversiones relacionadas con innovación son la adquisición de hardware (4.2%), actividades de innovación en comercialización (3.4%) e innovación en organización (2.3%) (Conexión Esan, 2017).

Es por ello, que el tamaño del sub-sector comercial supera ampliamente al sub-sector manufactura, que sigue utilizando baja tecnología para mantenerse competitivos en costos. Esto también impacta en los volúmenes de producción, limitados por la maquinaria utilizada, además de todos los requerimientos técnicos requeridos para operar según regulación local y estándares internacionales competitivos.

**Medioambiente.** Como ya se vio en capítulos anteriores, la industria farmacéutica en el Perú está sujeta a la regulación dictada por el MINSA a través de su ente rector en temas de medicamentos como es DIGEMID (tanto para manufactura como para importación), además de las normas de seguridad y salud ocupacional dictadas por el Ministerio de Trabajo, así como las normas de seguridad y medioambiente emitidas por el MINAM. Naturalmente, la adherencia estricta a estos requerimientos impacta en los costos operativos.

**Métodos.** La industria farmacéutica es un sector altamente regulado y no solo debe de cumplir con requerimientos locales sino estar alineados con estándares internacionales para lograr ser competitivos. Es así que existen estándares emitidos como: las Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) y las Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA), las cuales son de

implementación obligatoria con capacitación constante del personal y certificación periódica por el ente regulador (DIGEMID).

**Mentalidad.** La industria farmacéutica a nivel global se caracteriza por su alto contenido ético y moral ya que se basa en principios éticos que superponen al bienestar del ser humano sobre cualquier otro interés considerado menor, por tanto, se trata de una industria altamente regulada. Bajo ese contexto, en la industria farmacéutica en el Perú se evidencian dos grandes problemas que deben ser atacados en cuestión de mentalidad: siendo la primera y más importante el enfoque en la calidad tanto en procesos como en insumos para hacer llegar al paciente el mejor producto disponible en el mercado, y es que equivocadamente se asume que la calidad necesariamente incrementa costos de manera significativa, sin tomar en cuenta temas de eficiencia y calidad total que a la larga pueden resultar mucho menos caros que los costos a consecuencia de la mala calidad y el impacto en la reputación. Y, en segundo lugar, el tema del respeto a la propiedad intelectual, siendo que las patentes tienen como propósito incentivar la innovación en el rubro de medicamentos, y como ya se vio la inversión en I&D es pivotal en esta industria.

**Moneda.** Los productos farmacéuticos en el Perú se venden al consumidor final en soles, que es la moneda local, mientras por otro lado los insumos y/o productos que son importados en su gran mayoría como hemos visto, son obtenidos en dólares americanos, lo cual genera una alta sensibilidad del precio con el tipo de cambio.

#### **4.1.3 Finanzas y contabilidad (F)**

La rentabilidad del sector a nivel mundial se encuentra en el 19.3%, a excepción de Pfizer que tiene una rentabilidad por encima del 40% (Global 2012-2014); por otro lado, a nivel de ventas las 10 principales compañías de la industria representan el 40% de participación que suma US\$437,253 millones, por otro lado, podemos observar un crecimiento del nivel de ventas en la mayoría de empresas, incluso una importante participación está relacionado al ingreso por inversión en I&D.

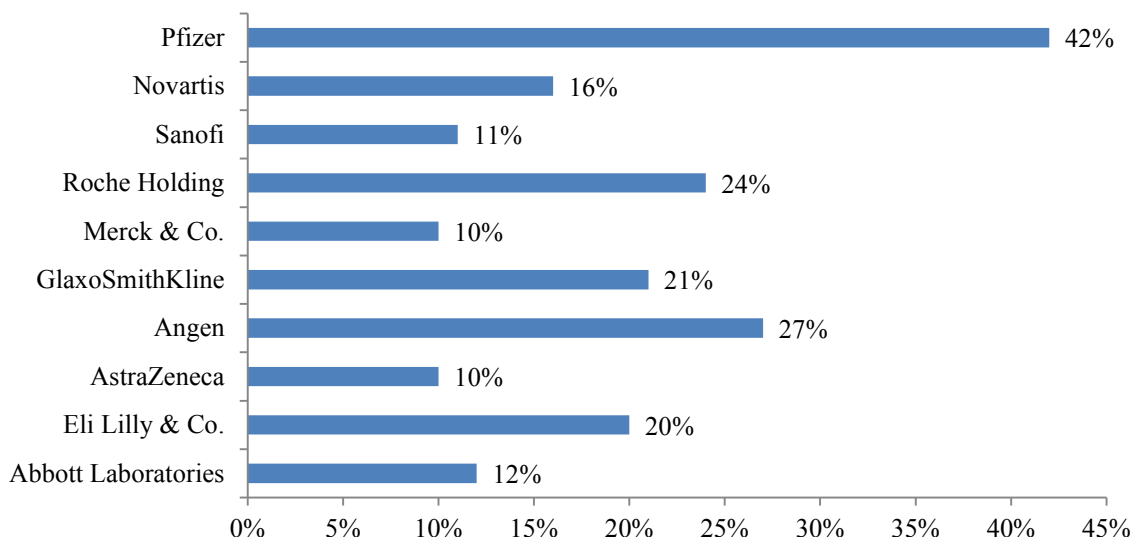


Figura 41. Rentabilidad de las 10 principales empresas farmacéuticas en el ámbito mundial 2012-2013.

Tomado de “¿Cuán Rentables Son las Compañías Más Grandes del Mundo?,” por L. Chen, 2014, *Forbes*. Recuperado de <https://www.forbes.com.mx/cuan-rentables-son-las-companias-más-grandes-del-mundo/>

Tabla 33

*Ventas de las 10 Principales Empresas del Sector Farmacéutico en el Ámbito Mundial*  
(Millones US\$)

Ranking	Empresa	Ventas en segmento farmacéutico 2017	Inversión I+D 2017	Crecimiento de ventas farmacéutico 2016/2017 (%)	% de ventas farmacéuticas sobre venta total
1	Roche	44,368	10,392	12.34	77.33
2	Pfizer	52,540	7,657	-0.53	100.00
3	Abbvie	28,216	4,982	10.39	100.00
4	J&J	36,256	10,554	8.34	47.42
5	Sanofi	36,663	6,697	4.20	85.44
6	Merck & co.	35,390	10,000	1.00	88.23
7	Novartis	33,000	8,972	1.35	67.19
8	Gilead	25,662	3,374	-15.55	100.00
9	GSK	24,038	6,235	7.00	57.16
10	Amgen	22,849	3,562	-1.00	100.00

Nota. Tomado de “Top 10 Compañías Farmacéuticas 2018 a Nivel Mundial,” por la Agrupación de Investigación y Marketing Farmacéutico (AIMFA), 2018. Recuperado de <https://www.aimfa.es/top-10-companias-farmaceuticas-2018-nivel-mundial/>

Por el lado de la industria farmacéutica en Perú no se cuenta con información histórica de la estructura de costo y márgenes sin embargo debería mantenerse en el mismo promedio considerando que tenemos laboratorios cuya matriz está en el exterior y cuya

exigencia de mantener los márgenes es un tema relevante, y para el caso de los laboratorios nacionales es importante mantenerse dentro de los márgenes promedios para mantener su competitividad en el mercado.

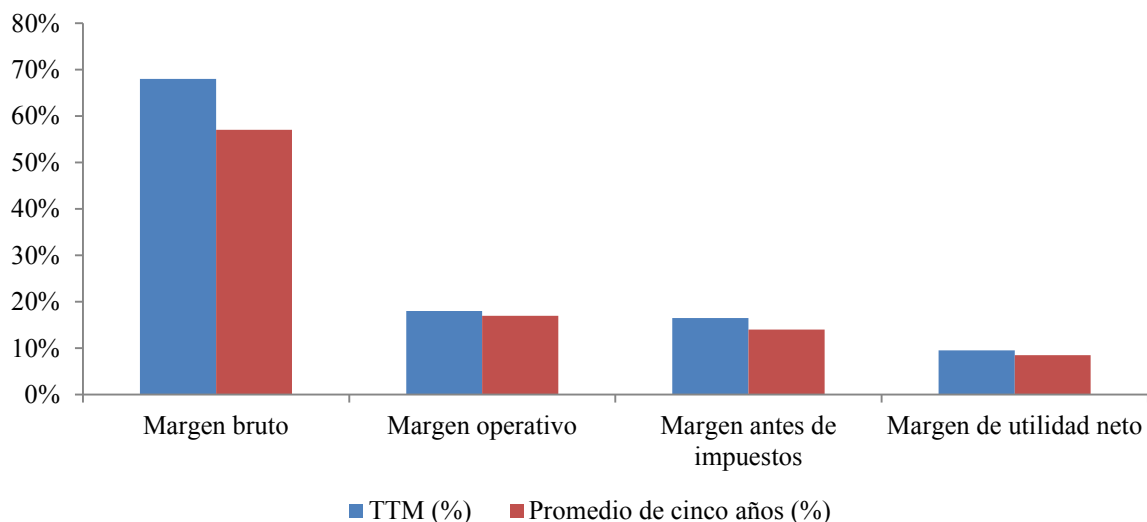
Un actor importante dentro de la industria farmacéuticos son las farmacias o cadenas independientes que mantienen un margen del 20%, muy inferior a los años anteriores en donde llegaban a obtener cerca al 35%, esto debido al fuerte poder de negociación que tienen las cadenas de farmacias hoy en día, además del pago del impuesto general a las ventas que otros países de la región es menor o no está considerado en el precio lo cual hace que se encarezca el mismo (“Farmacias Tienen,” 2010).

Por el punto mencionado anteriormente es que en el Perú la venta de medicina genérica tiene mayor aceptación debido a que su precio es mucho menor al de una medicina de marca, teniendo como punto favorable la reducción de costos para los laboratorios lo cual les permite tener un mayor margen por encima del 30%, como ejemplo se podría decir que un producto genérico en promedio cuesta S/4 mientras que el mismo producto de marca vendido por un laboratorio transnacional podría estar costando cerca a los S/21 en promedio (Chirinos, s.f.).

Finalmente por el lado de los otros actores de la industria podemos mencionar a las principales cadenas de farmacia representada principalmente por Inkafarma cuyos márgenes se encuentra en promedio en 31% pudiendo incrementarse conforme pasen los años debido al monopolio que existe actualmente y al fuerte poder de negociación (Perú Retail, 2016), por ultimo para el caso de las distribuidores farmacéuticas el margen se encuentra alrededor del 10%, que al igual que las farmacias independientes ha ido disminuyendo conforme han pasado los años.

**Por otro lado, con respecto a la información financiera se cuenta con información desactualizada de varios años atrás (2001 y 2002) en vista que la mayoría de empresas del sector no cotizan en bolsa, así como mantiene confidencialidad de la**

**información financiera, en vista de esta situación se está tomando como referencia información de las matrices de dos empresas más relevantes del sector: Bayer; Pfizer, y Roche.**



**Figura 42. Histórico de márgenes de utilidad de la empresa Bayer AG. TTM = Últimos 12 meses. Tomado de “Bayer AG NA (BAYGn),” por Investing.com, 2018a. Recuperado de <https://es.investing.com/equities/bayer-ag-ratios>**

**En la Tabla 34 se presenta las principales ratios de la empresa matriz de Bayer**

**Perú.**

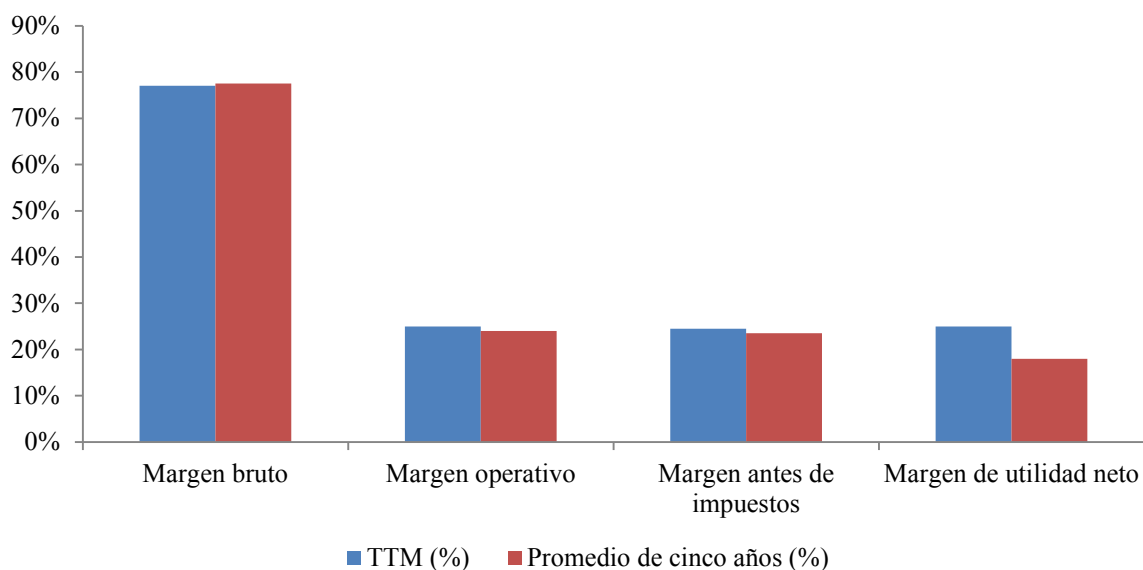
Tabla 34

***Ratios de la Empresa Matriz Bayer Perú***

Concepto	Ratio	
	Empresa	Industria
<b>Rentabilidad (5YA<sup>a</sup>)</b>		
Margen bruto (%)	57.68	56.63
Margen operativo (%)	14.28	12.20
Margen antes de impuestos (%)	11.75	10.07
Margen de utilidad neto (%)	8.88	7.70
<b>Fortaleza financiera (MRQ<sup>b</sup>)</b>		
Test ácido	2.04	1.17
Ratio de solvencia	2.53	1.62
Deuda a largo plazo/Total fondos propios (%)	32.02	71.92
Total deuda/Total fondos propios (%)	36.62	86.94
<b>Eficiencia (TTM)</b>		
Rotación de activos	0.43	0.56
Rotación de inventarios	1.50	2.34
Ingresos / Empleado (K <sup>d</sup> )	345.35	372.52

Beneficio neto / Empleado (K)	34.93	35.09
Rotación de cuentas a cobrar	3.06	4.29

*Nota. a* Promedio de cinco años. *b* Último trimestre. *c* Últimos 12 meses. *d* Miles. Tomado de “Bayer AG NA (BAYGn),” por Investing.com, 2018a. Recuperado de <https://es.investing.com/equities/bayer-ag-ratios>



**Figura 43. Histórico de márgenes de utilidad de la empresa Pfizer Inc.** TTM = Últimos 12 meses. Tomado de “Pfizer Inc (PFE),” por Investing.com, 2018b. Recuperado de <https://es.investing.com/equities/pfizer-ratios>

En la Tabla 35 se presentan las principales ratios de la empresa matriz de Pfizer Perú.

Tabla 35

**Ratios de la Empresa Matriz Pfizer Perú**

Concepto	Ratio	
	Empresa	Industria
<b>Rentabilidad (5YA<sup>a</sup>)</b>		
Margen bruto (%)	79.90	56.63
Margen operativo (%)	23.87	12.20
Margen antes de impuestos (%)	22.54	10.07
Margen de utilidad neto (%)	18.28	7.70
<b>Fortaleza financiera (MRQ<sup>b</sup>)</b>		
Test ácido	0.91	1.17
Ratio de solvencia	1.16	1.62
Deuda a largo plazo/Total fondos propios (%)	41.47	71.92
Total deuda/Total fondos propios (%)	58.07	86.94
<b>Eficiencia (TTM)</b>		
Rotación de activos	0.32	0.56

Rotación de inventarios	1.43	2.34
Ingresos / Empleado (K <sup>d</sup> )	590.28	372.52
Beneficio neto / Empleado (K)	146.32	35.09
Rotación de cuentas a cobrar	5.55	4.29

Nota. aPromedio de cinco años. bÚltimo trimestre. cÚltimos 12 meses. dMiles. Tomado de “Pfizer Inc (PFE),” por Investing.com, 2018b. Recuperado de <https://es.investing.com/equities/pfizer-ratios>

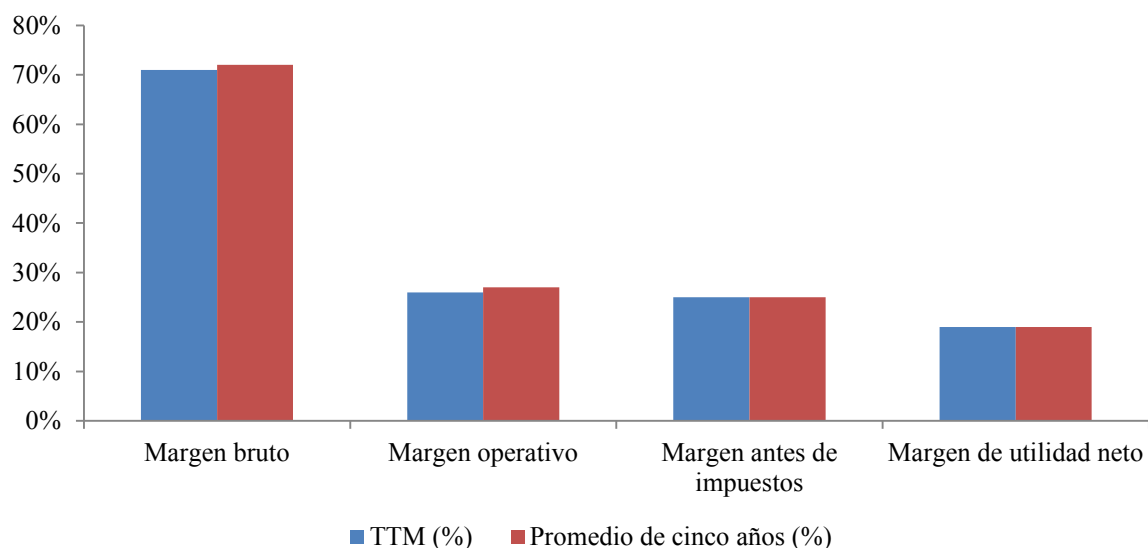


Figura 44. Histórico de márgenes de utilidad de la empresa Roche AG. TTM = Últimos 12 meses. Tomado de “Roche Holding AG Participation (ROG),” por Investing.com, 2018c. Recuperado de <https://es.investing.com/equities/roche-hldg-ratios>

En la Tabla 36 se presenta las principales ratios de la empresa matriz de Roche Perú.

Tabla 36

### Ratios de la Empresa Roche AG

Concepto	Ratio	
	Empresa	Industria
Rentabilidad (5YA <sup>a</sup> )		
Margen bruto (%)	71.64	56.63
Margen operativo (%)	28.63	12.20
Margen antes de impuestos (%)	26.16	10.07
Margen de utilidad neto (%)	19.70	7.70
Fortaleza financiera (MRQ <sup>b</sup> )		
Test ácido	0.97	1.17
Ratio de solvencia	1.28	1.62
Deuda a largo plazo/Total fondos propios (%)	58.41	71.92
Total deuda/Total fondos propios (%)	75.76	86.94



Eficiencia (TTM)		
Rotación de activos	0.73	0.56
Rotación de inventarios	2.13	2.34
Ingresos / Empleado (K <sup>d</sup> )	587.47	372.52
Beneficio neto / Empleado (K)	114.84	35.09
Rotación de cuentas a cobrar	5.61	4.29

*Nota.* aPromedio de cinco años. bÚltimo trimestre. cÚltimos 12 meses. dMiles. Tomado de “Roche Holding AG Participation (ROG),” por Investing.com, 2018c. Recuperado de <https://es.investing.com/equities/roche-hldg-ratios>

#### 4.1.4 Recursos humanos (H)

De acuerdo con D'Alessio (2015), en la evaluación interna, siempre hay que tomar en consideración el rol fundamental de los recursos de una organización, el cual es crear valor. Este valor se obtiene de la diferencia entre el valor de mercado y el costo. Por tal motivo, es importante, el análisis de las áreas funcionales que forman parte del sistema operativo, entre los cuáles encontramos a los recursos humanos. Un área de gran importancia, ya que se encarga de movilizar los recursos tangibles e intangibles, permitiendo de esta manera el desarrollo del ciclo operativo y estableciendo relaciones que van a llevar al cumplimiento de los objetivos.

Para poder entender el crecimiento y la demanda de los recursos humanos en la industria farmacéutica, debemos mencionar que recién en los años 90, debido al contexto que rodeaba a nuestro país, se da la liberación del mercado farmacéutico, con lo cual hubo una caída en la producción nacional en un 15% anual y como consecuencia de esta disminución aproximadamente 15 laboratorios extranjeros instalados en el país cerraron, debido al retiro de la protección arancelaria y regulatoria. El sector farmacéutico presentó un crecimiento del 6% anual en la producción farmacéutica entre los años 2000 al 2008, el cual ha disminuido en los últimos seis años, debido al incremento de las importaciones de productos farmacéuticos provenientes de EE. UU., China, Alemania, y Colombia (PRODUCE, 2015).

De acuerdo con los datos proporcionados por ENAHO (INEI), en el año 2014, el número de empleos directos en el sector farmacéutico había aumentado a 23,522 logrando

alcanzar los niveles del año 2009. Esto debido a la gran demanda de los medicamentos genéricos, lo cual incrementaba la demanda de la mano de obra, entre los cuales se tienen a biotecnólogos, biólogos, químicos farmacéuticos, entre otros, aumentando los empleos indirectos a 140 mil puestos de acuerdo a la Asociación de Industrias Farmacéuticas Nacionales (ADIFAN) (PRODUCE, 2015).

El incremento de químicos farmacéuticos en el país, se encuentra en relación proporcional al desarrollo del sector en las localidades, es así que las ciudades de la costa cuentan con el 50% del alumnado, en donde el 30% se encuentra en la ciudad de Lima. Aunque, es importante recalcar que, en la Selva, la carrera de farmacia ha logrado alcanzar el 5% del alumnado a nivel nacional, lo cual revela el interés al desarrollo de esta industria en estas localidades. Ahora, un grupo importante de trabajadores de esta industria, son los técnicos operativos, que se encuentran a cargo de las maquinarias y de diversos procesos productivos, que son el 9.2% del total de trabajadores, y otros realizan trabajos manuales de envasado, empaquetado y etiquetado, personal que equivale al 11.2% del total de trabajadores, y finalmente el trabajo menos frecuente es el de operador de destilación y reacción, el que ha logrado solo un 0.3% del total de trabajadores (PRODUCE, 2015).

Lamentablemente, nuestro país no cuenta con la preparación para esta clase de trabajo, ya que son las mismas empresas farmacéuticas las que capacitan a los empleados en cada proceso. Lo cual hace, que exista una gran rotación del personal, debido a los incentivos económicos y laborales que ofrecen sus competidores y sobre todo la falta de personas capacitadas hacen que entre las farmacéuticas se disputen a sus empleados. Este sector, tiene un bajo índice de subcontratación e informalidad laboral, de acuerdo con los datos obtenidos por el ENAHO (2014), menos del 10 % del total de la PEA eran trabajadores sin contrato y más del 85% eran contratados y con una remuneración mensual (PRODUCE, 2015).

Los puestos más solicitados son los agentes de ventas, ya que son los encargados de la promoción del producto y de lograr llegar al consumidor final. Este es uno de los sectores que, por su misma naturaleza, trata de reunir al personal idóneo, en todas las áreas, sobre todo en el caso de los laboratorios encargados de la elaboración de fármacos. Aquí tiene que ver mucho el liderazgo comprometido de la alta gerencia y la cultura organizacional proactiva que esté dispuesta al cambio. Son aspectos internos que se deben tomar en cuenta, cuando la organización analice para no fracasar, al implementar estrategias detenidas; ya que el líder de la organización deberá guiar a las personas a fin de lograr la visión planteada a través de los objetivos. El líder transforma la organización, reta el statu quo y no permite la negociación de decisiones, dirige a las personas de la organización, las cuales lo van a seguir por el respeto hacia él, por sus cualidades profesionales, personales y sus conocimientos y enseñanzas (D'Alessio, 2015).

La mayor debilidad que presenta el sector farmacéutico, es el no contar con un recurso humano capacitado, que permita dar un valor agregado a la industria farmacéutica; por este motivo la tendencia en el mercado es generar su propio talento, lo cual es más rentable y a la vez genera mayor fidelidad. Las organizaciones apuestan por el entrenamiento y la capacitación de las líneas de dirección; ya que estudios demuestran que 70% de los trabajadores dejan sus empleos por sus jefes y no por la organización, en consecuencia, es más rentable el entrenar a los jefes y así asegurar la fidelización del recurso humano y no perder el talento en el cual se invirtió ("PwC: Las Empresas," 2016).

#### **4.1.5 Sistemas de información y comunicaciones (I)**

D'Alessio (2015) colocó en el sexto rubro a los sistemas de información y comunicaciones, los cuales sirven de soporte al proceso de toma de decisiones gerenciales, ayudan en la ejecución de los procesos productivos, así como también nos permite mejorar las comunicaciones internas, proporcionando información adecuada sobre los problemas y promoviendo la participación de todos en la organización.

La industria farmacéutica ha evolucionado notoriamente en los últimos años, lo cual se debe al avance de la tecnología, ya que les permite a las organizaciones, cumplir con la calidad y el servicio que es la tarea principal de toda empresa u organización. Pero a su vez, esto ha hecho que las comunicaciones y la información estén al alcance de todos. Más aún en este mundo globalizado, en el cual se tiene que estar interconectado con la casa matriz de las empresas cuando estas son transnacionales. Por esta razón, es de vital importancia, el implementar un sistema ERP, Solución de Gestión Empresarial, el cuál va a permitir dar un nuevo orden a los procesos operativos dentro de una organización y de esta manera aplicar las mejores soluciones para terminar con la problemática. La implementación de estos sistemas permite el alcanzar el máximo aprovechamiento de la información, facilitando de esta manera el trabajo y evitando demoras en el mismo. Estos sistemas, manejan información que antes se trabajaba de forma aislada, ahora se encuentran interconectados, es decir que se integran las áreas de producción, logística y contabilidad, lo cual a la larga implica un mejor funcionamiento de la empresa, más conocidos como *Enterprise Resource Planning*. La implementación de los sistemas ERP, en el sector farmacéutico, es de gran importancia, sobre todo en la actualidad por la globalización, la información debe estar al alcance para poder tomar las mejores decisiones para la empresa. No solo a nivel administrativo, ya que esta industria al dedicarse a la investigación, necesita contar con un sistema que le permita obtener datos más precisos y sobre todo de la propia fuente y de manera rápida. Ya que el fin es ofrecer mecanismos que permitan a la organización adquirir, producir y transmitir, al menor costo posible, datos e información con calidad, exactitud y actualidad suficiente para servir a los objetivos de la organización (“El Valor de la Post Implementación,” 2015).

En la actualidad el flujo del sistema de información, se encuentra a cargo de las compañías de telefonía local, las cuales brindan los servicios de telefonía fija a las empresas, y el servicio de internet, así como la telefonía celular para la interconexión con el personal. Es importante mencionar la protección de la información. Especialmente en la industria

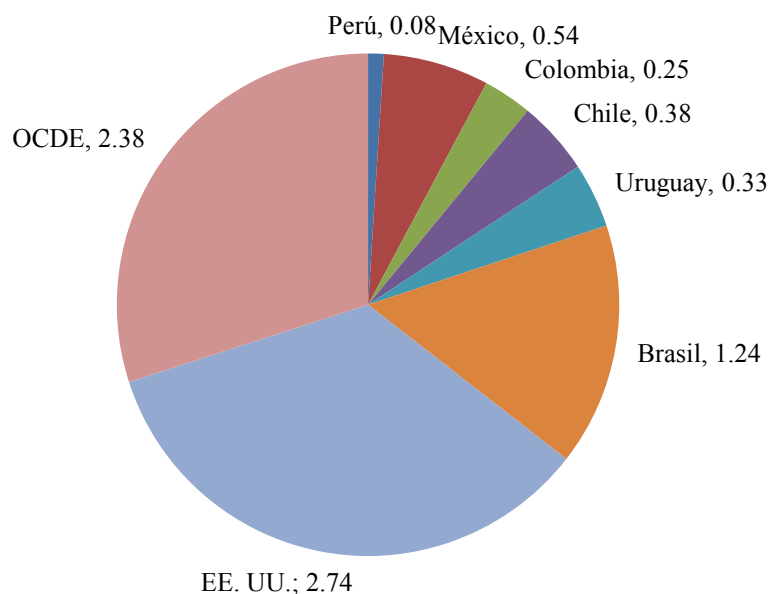
farmacéutica se invierten recursos para asegurar la protección de los datos vulnerables a los ataques cibernéticos que pueden paralizar la operación tanto a nivel de manufactura, distribución, así como procesamiento de información en el área de investigación.

La gestión de la comunicación es una tarea vital en las organizaciones pues permite la difusión de mensajes clave y focaliza en el posicionamiento y la gestión de la firma. En el caso de la industria farmacéutica, el sector ha renovado sus estrategias de comunicación por las restricciones para dirigir los mensajes directamente a los productos, especialmente bajo la prescripción médica. Como consecuencia las estrategias de comunicación deben estar centradas en la marca en lugar del producto; buscando la identificación del diferencial y así establecer, en torno a éste, un posicionamiento que facilite la asociación permitiendo la protección de la marca producto (Asociación para el Progreso de la Dirección [APD], 2015).

#### **4.1.6 Tecnología e investigación y desarrollo (T)**

De acuerdo con D'Alessio (2015) el análisis del área de investigación y desarrollo de la industria farmacéutica en el Perú ayudará a identificar ventajas competitivas que puedan ser sostenibles en el tiempo.

El primer Censo Nacional de Investigación y Desarrollo (I+D) realizado por el INEI en el 2016 a pedido de CONCYTEC reveló que el Perú se encuentra muy por detrás de los países que conforman la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE) y en general de los países de América Latina en lo que se refiere al porcentaje del PBI destinado a Investigación y Desarrollo (CONCYTEC, 2017b). La Figura 45 muestra esta situación.



*Figura 45.* Gasto en I+D como porcentaje del PBI.

Tomado de “I Censo Nacional de Investigación y Desarrollo a Centros de Investigación 2016,” por el Consejo Nacional de Ciencia Tecnología e Innovación Tecnológica (CONCYTEC), 2017b, p. 15. Lima. Perú: Autor.

Este mismo estudio concluye que por cada 5 mil personas de la Población Económica Activa, existe sólo un investigador en el país (CONCYTEC, 2017a).

En cuanto a la distribución de este gasto entre las instituciones peruanas evaluadas en este censo, son las universidades públicas y privadas son las que mayor gasto en I +D han hecho en los años 2014 y 2015. Asimismo, dentro del grupo de universidades que invierten en I +D, son las universidades privadas sin fines de lucro las que lideran el grupo (ver Tabla 37).

Tabla 37

*Gasto en I+D por Sector Institucional*

Sector institucional	2014		2015	
	Millones S/	%	Millones S/	%
Institutos públicos de investigación	194.7	44.4	215.4	41.6
Instituto público de investigación	184.2	42	202.1	39
Instituto de salud	10.5	2.4	13.3	2.6
Universidad	189.3	43.2	242.1	46.8
Universidad pública	58.2	13.3	81	15.7
Universidad privada sin fines de lucro	125.4	26.6	145.2	28
Universidad privada con fines de lucro	5.7	1.3	15.9	3.1

Institución privada sin fines de lucro	53.2	12.2	59.2	11.4
Otros	0.9	0.2	0.8	0.2
Total	438.1	100.0	517.5	100.0

*Nota.* Tomado de “I Censo Nacional de Investigación y Desarrollo a Centros de Investigación 2016,” por el Consejo Nacional de Ciencia Tecnología e Innovación Tecnológica (CONCYTEC), 2017b, p. 16. Lima. Perú: Autor.

En el año 2015 del total de gasto en Investigación y Desarrollo, el 32.0% se ha destinado al campo de las Ciencias Naturales, un 9.8% destinado a las Ciencias Médicas y de la Salud y 13.3% destinado a las Ciencias Agrícolas (CONCYTEC, 2017b).

#### 4.2 Matriz Evaluación de Factores Internos (MEFI)

Luego de la revisión de los factores internos de una organización se puede proceder a identificar y analizar las fortalezas y debilidades en la Industria Farmacéutica del Perú. De acuerdo con D'Alessio (2015), este análisis se constituye en la Matriz de Evaluación de Factores Internos (MEFI) la cual no sólo permite la identificación de dichas fortalezas y debilidades, sino que puede mostrar la manera como ellas se relacionan entre sí.

El valor total ponderado ha sido de 2.0 (ver Tabla 38), lo cual indica que la Industria Farmacéutica Peruana es una organización débil en cuanto a sus factores internos. Esta calificación demuestra además el amplio espacio de mejora que aún existe en esta industria.

Tabla 38

#### *Matriz de Evaluación de Factores Internos (MEFI) para la Industria Farmacéutica*

Factor determinante de éxito	Peso	Valor	Ponderación
Fortalezas			
F1. Recurso humano especializado	0.10	3	0.30
F2. Disponibilidad de información	0.08	3	0.24
F3. Amplio portafolio de productos genéricos y de marca	0.10	3	0.30
F4. Mercado ético de prescripción en crecimiento	0.08	3	0.24
Subtotal	0.36		1.08
Debilidades			
D1. Mínima inversión en I + D	0.06	2	0.12
D2. Alta rotación de personal especializado que requieren estrategias de fidelización	0.06	2	0.12
D3. Vulnerabilidad de la información	0.08	2	0.16

D4. Alta dependencia de la importación de insumos y productos terminados	0.10	1	0.10
D5. Cultura de la calidad versus incremento de costos de la cadena logística	0.08	1	0.08
D6. Alta concentración del mercado en un solo cliente	0.10	1	0.10
D7. Rango muy amplio de precios de medicamentos	0.08	1	0.08
D8. Falta de información exacta del mercado institucional	0.08	2	0.16
Subtotal	0.64		0.92
Total	1.00		2.00

*Nota.* 4=Fortaleza mayor 3= Fortaleza menor 2=Debilidad menor 1=Debilidad mayor.

### 4.3 Conclusiones

La Administración y Gerencia de la Industria Farmacéutica debe tomar decisiones relevantes tomando en cuenta los objetivos de la empresa desde la sostenibilidad, rentabilidad y posicionamiento; definiendo para ello su estructura, cantidad de recursos y portafolio de productos; son decisiones que se toman localmente, pero debe tener en cuenta su impacto en los diversos segmentos, así como en los países en los que se comercializan dichos productos.

La Administración y Gerencia de las empresas farmacéuticas tienen como objetivo el crecimiento local de la empresa y buscan también expansión a nivel regional; para lo cual los laboratorios utilizan estrategias de crecimiento mediante la incorporación de nuevos productos a su portafolio, no solo propios sino también mediante licencias; esto contribuye al incremento de la competencia, generando mayor rivalidad e incrementando la inversión en recursos para mejorar y sostener la presencia de las marcas en los puntos de venta y en la mente del consumidor.

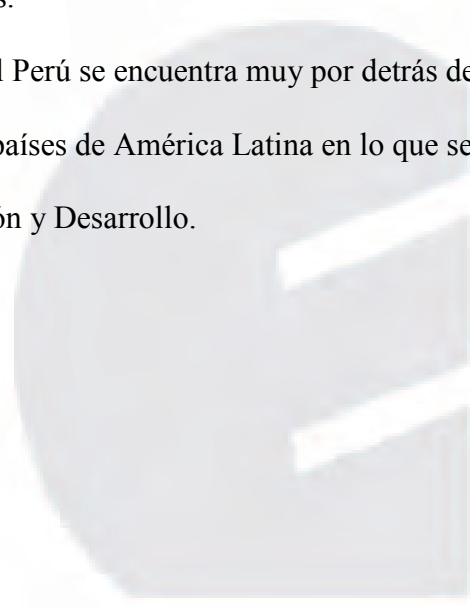
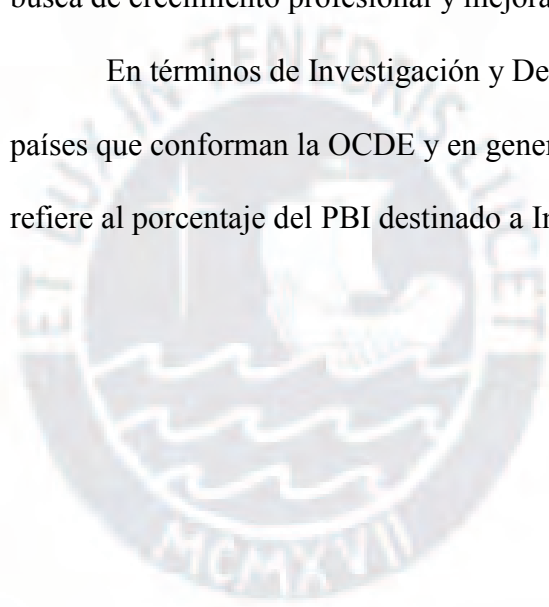
Tanto la distribución como el precio son dos elementos que en el mercado peruano están en permanente cambio con tendencia a pocos distribuidores y precios cada vez más bajos para atender la demanda de la población; las áreas de marketing y ventas son dos áreas funcionales que deben estar preparadas a rediseñarse para enfrentar dichos cambios.



Existe un gran reto que tendrá que enfrentar la Industria Farmacéutica como es el enfoque en la calidad no solo del producto terminado sino también de los insumos ya que muchas veces erróneamente se asume que la calidad incrementa costos, poniendo en riesgo el impacto en el paciente.

Otro reto importante es disminuir la alta rotación de personal de manufactura debido a las ofertas económicas entre competidores; así como la falta de personal capacitado, esto genera que se desarrollen entrenamientos internos o la migración de personal capacitado en busca de crecimiento profesional y mejoras laborales.

En términos de Investigación y Desarrollo, el Perú se encuentra muy por detrás de los países que conforman la OCDE y en general de los países de América Latina en lo que se refiere al porcentaje del PBI destinado a Investigación y Desarrollo.



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

Para definir los objetivos a largo plazo (OLP) de la Industria Farmacéutica se debe hacer una revisión de los intereses, el potencial organizacional y los principios cardinales de la industria (D'Alessio, 2015).

### **5.1 Intereses de la Industria Farmacéutica**

*De acuerdo a lo planteado por Hartmann (1978) en The Relations of Nations [Las Relaciones de las Naciones], se pueden considerar tres aspectos claves en el proceso estratégico de una nación y estos mismos pueden ser extrapolados al análisis de una organización. Estos aspectos son: (a) los intereses organizacionales, (b) el potencial organizacional, y (c) los principios cardinales. Se entiende por intereses organizacionales todo aquello que la organización busca alcanzar a cualquier costo y además que le es de interés.*

*Tal como se ha revisado capítulos atrás, la Industria Farmacéutica del Perú representó aproximadamente el 0.2% del PBI hacia el 2014, según el INEI (como se citó en PRODUCE, 2015) lo cual indica el tamaño de la industria y su contribución con la economía del país. Es imperativo para la Industria Farmacéutica del Perú un crecimiento en el tamaño de la industria que al final beneficiará no sólo al país, sino que permitirá que la población del Perú tenga acceso a un mercado farmacéutico de calidad y mucho más justo.*

*Los intereses de la Industria Farmacéutica del Perú son:*

**Vitales.** *Dentro de estos intereses se tienen:*

- *Elevar el nivel de competitividad de Perú en el sector de salud que contribuya al ingreso del país a la Organización para la Cooperación y desarrollo económico (OCDE) y favorezca el crecimiento del mercado.*
- *Desarrollo de políticas efectivas de salud que favorezcan el acceso a medicamentos y tecnología innovadora manteniendo un balance entre las opciones disponibles en el mercado local.*

**Importantes.** Dentro de estos intereses se tienen:

- *Mejoramiento de la gestión del Estado en el presupuesto en salud fortaleciendo parámetros como financiamiento y cadena de abastecimiento de medicamentos: Mayor inversión del Estado en el sector salud y específicamente en las políticas de compras de medicamentos.*

**Periféricos.** Dentro de estos intereses se tienen:

- *Erradicación del comercio ilegal de medicamentos (falsificación- contrabando) y violación de patentes.*
- *Promoción de la libre competencia dentro del mercado retail.*

## **5.2 Potencial de la Industria Farmacéutica**

Para describir los factores de potencial de la Industria Farmacéutica en el Perú se han considerado las fortalezas y debilidades de dicho sector, de esta manera se describirá la influencia de los siete elementos descritos por Hartmann (1978): (a) estructura poblacional (demográfico); (b) el territorio (geográfico); (c) el material estratégico (económico); (d) desarrollo tecnológico; (e) experiencia pasada (histórico, psicológico, y sociológico); (f) Gobierno (organizacional y administrativo); y (g) fuerzas armadas como su equipamiento (militar) para el logro de los intereses nacionales (D'Alessio, 2015). Con respecto a estos elementos, se establece que para la Industria Farmacéutica solo aplican seis puesto que el militar no es relevante para el análisis.

**Demográfico.** El INEI (2018e) informó que de acuerdo con los primeros resultados de los Censos Nacionales 2017 (realizados el 22 de octubre del 2018), la población total del Perú llegó a 31'237,385 habitantes. Adicionalmente, informó que 61.7% de la población tiene de 15 a 59 años de edad y que la proporción de la población menor de 15 años ha disminuido de 37% a 26.4% en el periodo 1993-2017; que la Costa concentra más de 50% de la población total del Perú, y obtuvo la mayor tasa de crecimiento anual en el periodo intercensal 2007-2017; y que Lima es el departamento con mayor población con cerca de 9.5

millones de habitantes, seguida de Piura con poco más de 1.856 millones de habitantes, luego le siguen La Libertad, Arequipa, Cajamarca, Junín, Cusco, Lambayeque, Puno, y Ancash.

Según el INEI (2017a), al año 2017 el 75.5% de la población del país acceden a un seguro de salud, es decir alrededor de 22 millones de peruanos cuentan con este servicio, concentrándose este porcentaje mayormente en el área urbana (ver Tabla 39).

Tabla 39

*Perú: Población Censada por Condición de Tenencia de Seguro de Salud, según Área de Residencia, 2007 y 2017 (Absoluto y Porcentaje)*

Área de residencia	Censo 2007			Censo 2017			Variación intercensal 2007-2017		Tasa de crecimiento promedio anual
	Total de población	Con algún seguro	Sin seguro de salud	Total de población	Con algún seguro	Sin seguro de salud	Absoluto	%	
Urbana	19'877,353	8'313,639	11'563,714	23'311,893	17'124,334	6'187,559	8'810,695	106.0	7.5
Rural	7'534,804	3'285,059	4'249,745	6'069,991	5'049,329	1'020,662	1'764,270	53.7	4.4
Total	27'412,157	11'598,698	15'813,459	29'381,884	22'173,663	7'208,221	10'574,965	91.2	6.7

*Nota.* Tomado de “Perú: Perfil Sociodemográfico (Informe Nacional): Censos Nacionales 2017: XII de Población, VII de Vivienda, y III de Comunidades Indígenas,” por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), 2017a, p. 146. Lima, Perú: Autor.

En el sector salud, la descentralización aún no se alcanzado, tanto en el sistema de Salud como en el mercado privado.

**Geográfico.** La ubicación geo-estratégica del Perú y su consecuente participación en diversos grupos internacionales (e.g., APEC, Comunidad Andina, MERCOSUR, OCDE, etc.) deberían permitir a la Industria Farmacéutica beneficiarse con mejores y más competitivos precios para insumos químicos que permitan mejorar la producción nacional de medicamentos y hacerla más competitiva, así como incentivar el intercambio comercial entre los países miembros entre otros beneficios comerciales. Adicionalmente, al uniformizar normas comunitarias empuja al sector a ser mejor y más competitivo.

**Económico.** Según Close-Up International (2018), el mercado farmacéutico mundial representa más de 1 trillón de dólares, donde solo EE. UU. es responsable del 40%. El mercado farmacéutico en Latinoamérica es de US\$45.2 billones, siendo que Brasil y México representan el 66%. Finalmente, el valor de ventas anuales del mercado farmacéutico peruano privado se estima en poco más de US\$1,000 millones con un crecimiento del 1% entre 2016 y 2017, es decir, es un mercado muy pequeño en el contexto global lo cual impacta en la atractividad que pueda tener para la inversión. El mercado no crece significativamente en unidades, y tiene bajo número de lanzamientos y nuevos elementos, así el manejador de crecimiento es valor, por inflación o incremento de precios.

**Tecnológico y científico.** Como se revisó en capítulos anteriores, la baja inversión en I&D y en tecnología en un sector considerado manufactura de alta tecnología según la Organización de Desarrollo Industrial de las Naciones Unidas, hace que el tamaño del subsector comercial supere ampliamente al sub-sector manufactura, que sigue utilizando baja tecnología para mantenerse competitivos en costos, según la SNI (como se citó en Conexión Esan, 2017).

Adicionalmente, se hace evidente a nivel mundial la importancia de fomentar la investigación para el desarrollo de nuevos medicamentos a través de la aplicación del sistema de patentes, mientras que por otro lado se hace evidente que un gran porcentaje de la población que requiere de estos medicamentos no está en capacidad de adquirirlos. Existe así una tendencia creciente en el precio de los medicamentos que amenaza la capacidad futura de los sistemas de seguros de cubrir sus costos. Es parte del reto entonces el contener los precios a través de una mayor competencia sin afectar la innovación (De la Lama & Lladó, 2004).

**Histórico, psicológico, y sociológico.** El Perú es un país marcado por profundas desigualdades económicas, y donde a pesar de la priorización de programas sociales aún no

se logra erradicar la pobreza, especialmente en regiones como Apurímac, Ayacucho, Cajamarca, Huancavelica, y Huánuco. Es así que ésta se concentra principalmente a nivel rural, principalmente en la región sierra y selva (Lazo et al., 2016). Esto conlleva a acciones que debe impulsar el Gobierno para mejorar la capacidad económica de las familias para mejorar su gasto de bolsillo y acceder a atender necesidades básicas como salud y alimentación.

**Organizacional y administrativo.** La Industria Farmacéutica en el Perú está compuesta por: (a) laboratorios nacionales, agrupados en la Asociación de Industrias Farmacéuticas Nacionales (ADIFAN); (b) laboratorios latinoamericanos, agrupados en su mayoría en la Asociación de Laboratorios Farmacéuticos Latinoamericanos (ALAFAL); y (c) laboratorios farmacéuticos de investigación o innovadores, agrupados en ALAFARPE. Los tres diferentes grupos de laboratorios farmacéuticos del Perú (i.e., ALAFARPE, ALAFAL, y ADIFAN) que, en su afán de subsistir, se enfocan en los objetivos contrarios en lugar de priorizar aquellos objetivos comunes que pueden sacar adelante al sector. Es crítico que estas tres asociaciones trabajen en un plan de colaboración y sostenibilidad a largo plazo.

### **5.3 Principios Cardinales**

Los principios cardinales organizacionales, para Hartman (como se citó en D'Alessio, 2015), son la base de la política exterior de la Industria Farmacéutica, que van a permitir y reflejar la interacción de la industria. Su importancia consiste en proporcionar las bases, para analizar las relaciones entre los diferentes países en donde se desarrolle este sector, con el objetivo de evaluar la repercusión de los tratados internacionales, en el rubro farmacéutico en la nación. Los principios cardinales permiten determinar las oportunidades y amenazas para un país en su entorno.

**Influencia de terceras partes.** Los tratados internacionales, en cierta medida pueden afectar la economía y las políticas implementadas. En el sector farmacéutico, EE. UU. y la

Unión Europea, cuando firman un tratado, buscan que los estándares de calidad se respeten, al igual que las patentes, teniendo como objetivo, cumplir con la comercialización de los productos, sin verse afectados por el incumplimiento, así como las buenas prácticas desde la investigación, controles en la producción, teniendo como único objetivo cumplir con los estándares de calidad. Al lograrlo, obtendrán que los costos de producción sean iguales o por lo menos cercanos a los del país con los que se ha firmado el tratado. De acuerdo al informe final, sobre el impacto de las negociaciones del TLC con EE. UU., en el año 2005, se observó, que se incluirían medidas de protección a la propiedad intelectual, lo cual suponía la generación de repercusiones económicas en la Industria Farmacéutica. Como consecuencia, se reduciría la producción nacional de moléculas relevantes, las cuales están siendo protegidas por la nueva legislación, ya que las patentes son propiedad de empresas farmacéuticas transnacionales (Apoyo Consultoría, 2005). Lo cual, de cierta manera suponía un aumento en los medicamentos esenciales, que haría que fueran inalcanzables para la población en estado de pobreza. Han transcurrido nueve años desde que Perú firmó el TLC con EE. UU., y, el comercio internacional ha permitido aumentar la eficiencia productiva, ya que se exporta los productos con menos costo de producción a países como Ecuador, Bolivia, Colombia, Chile, entre otros; y se importan los que representan costos más altos de producción en nuestro país. Si bien es cierto, que las exportaciones cayeron en el año 2008 por la crisis económica en los EE. UU., entre el año 2009 y 2017 las exportaciones han incrementado considerablemente (Peñaranda, 2018).

El Perú, también firmó acuerdos comerciales (TLC), con China y con la Unión Europea, que permitió la desgravación de productos farmacéuticos, permitiendo la competitividad de las empresas peruanas, al poder importar insumos especializados a precios más bajos, ayudando a las empresas a dar un mayor valor agregado a sus productos, y a la vez generando productividad y trabajo (MINCETUR, 2018).

Es importante, señalar que el objetivo de cualquier tratado internacional, es eliminar las barreras en las transacciones comerciales. Sin embargo, en la actualidad el proteccionismo surgido en EE. UU., por el Gobierno de Trump, puede afectar a países como Canadá, en donde se puede apreciar, que se cumple el principio cardinal sobre la influencia de terceras partes, en donde Canadá podría quedar fuera del TLC de Norteamérica, por los posibles acuerdos a los que llegue con algún país que no se considere como economía de mercado como es el caso de China (Pozzi, 2018).

*Lazos pasados y presentes.* Este principio permite analizar, cómo ha sido el comportamiento de la Industria Farmacéutica en los distintos países con los que ha tenido alguna interacción en el pasado y su impacto sobre la confianza y las relaciones por el efecto cíclico en el tiempo.

En nuestra historia encontramos conflictos territoriales con países que en la actualidad tienen algún vínculo económico con el Perú, entre los que destacamos a Chile, Colombia y Ecuador. En el año 1879, Perú y Chile iniciaron la Guerra del Pacífico, en ese momento ambos países cometieron errores políticos por obtener el control de territorios, los cuales económicamente eran importantes, este conflicto culminó, con la firma del tratado de Lima, en el año 1929. En el caso con Colombia, surgió un conflicto limítrofe, el cual culminó en el año 1934, con la ratificación del Tratado de Salomón-Lozano. Finalmente, el conflicto con Ecuador, la Guerra del 41, por la falta de fronteras reconocidas, pero que tuvieron consecuencias posteriores con el Falso Paquisha 1981 y la guerra del Cenepa de 1995. El problema demarcatorio culminó de la mejor manera con la firma en el año 1998. En la actualidad se mantienen alianzas estratégicas, que han permitido mejorar el comercio internacional. El Perú en el último año, ha mantenido relaciones comerciales con estos países y ha realizado exportaciones; destacando Ecuador como país al cual exportamos mayor



volumen de medicamentos, siendo un indicador de crecimiento en el sector farmacéutico (PRODUCE, 2015).

***Contrabalance de intereses.*** Consiste en evaluar los intereses comunes, a fin de utilizar los mismos al momento de llegar a un acuerdo. En la Industria Farmacéutica, las posiciones van a ir cambiando de acuerdo al grupo de interés al cual pertenezca. Tanto EE. UU. como la Unión Europea, buscan desgravar las importaciones, y a su vez que la normatividad relacionada a la parte regulatoria, sea más estricta. Su mercado objetivo está direccionado hacia el mercado privado; por otro lado, los importadores que abastecen al sector público buscan ser más competitivos a través de la influencia a la implementación regulatoria y desgravamen. Según Jiménez (2018), la tendencia muestra que los laboratorios latinoamericanos tienen como objetivo el vender al mercado privado y público. Asimismo, en la Industria Farmacéutica se busca la mejora de los estándares de calidad y lograr que la población cada día tenga más accesos a los medicamentos.

***Conservación de los enemigos.*** Nos va a permitir continuar innovando, y, como consecuencia se va a dar el crecimiento de la Industria Farmacéutica beneficiando a la población en un largo plazo. En el caso de las farmacéuticas, se va a reflejar en el incremento de las investigaciones, tal como se puede apreciar en capítulos anteriores. En el caso de Perú, rivales de antaño han influenciado en el crecimiento económico del país; tal es el caso de Chile, cuya inversión se encuentra en el mercado privado. Por otro lado, Ecuador y Colombia, a quienes el Perú sigue de cerca, sobre todo en el rubro de la salud; debido a que el Perú al largo plazo tiende a copiar las políticas de estos países.

#### ***5.4 Matriz de Intereses Organizacionales (MIO) para la Industria Farmacéutica***

La Matriz de Intereses Organizacionales (MIO) es posible realizar en forma similar a la Matriz de Intereses Nacionales (MIN), permitiendo a la organización establecer los fines

que intenta alcanzar para tener éxito dentro de la industria donde compite (D'Alessio, 2015).

En la Tabla 40 se muestra la MIO para la Industria Farmacéutica.

Tabla 40

*Matriz de Intereses Organizacionales para la Industria Farmacéutica*

<i>Interés organizacional</i>	<i>Intensidad del interés</i>		
	<i>Vital</i>	<i>Importante</i>	<i>Periférico</i>
1. <i>Elevar el nivel de competitividad de Perú en el sector de salud que contribuya al ingreso del país a la Organización para la Cooperación y desarrollo económico (OCDE) y favorezca el crecimiento del mercado.</i>	ALAFARPE(+) ALAFAF(+) ADIFAN(-) MEF(+) DIGEMID(+)	MINSA(+)	SIS(+) EPS(+) ESSALUD(+) Farmacias(+) Cadenas de farmacias(-)
2. <i>Desarrollo de políticas efectivas de salud que favorezcan el acceso a medicamentos y tecnología innovadora manteniendo un balance entre las opciones disponibles en el mercado local.</i>	ALAFARPE(+) ALAFAF(+) ADIFAN(+) MEF(+) DIGEMID(+)	PRODUCE(+) Cámara de Comercio(-)	Distribuidores(-) Cadenas de farmacias(-) Colegio Médico(+) COMEX(+) ADEX(+)
3. <i>Mejoramiento de la gestión del Estado en el presupuesto en salud fortaleciendo parámetros como financiamiento y cadena de abastecimiento de medicamentos.</i>	MINSA(+) DIGEMID(+) ESSALUD(+) SIS(+)	MEF(+) Gobiernos Regionales(+) Municipalidades(+)	Colegio Químico(+) Colegio Médico(+) SUSALUD(+) EPS(+)
4. <i>Erradicación del comercio ilegal de medicamentos (falsificación/ contrabando) y violación de patentes.</i>	MINSA(+) DIGEMID(+) CONTRAFALME(+) ALAFARPE(+) ALAFAF(+) ADIFAN(+)	SUNAT(+) Cadenas Farmacias(+)	EPS(+) ESSALUD(+) Farmacias(+)
5. <i>Promoción de la libre competencia dentro del mercado retail</i>	ALAFARPE(+) ALAFAF(+) ADIFAN(+) Cadenas Farmacias(-)	INDECOPI(+) ASPEC(+)	Sociedad Civil(+) Colegio Químico-Farmacéutico(+) Cámara de Comercio(+) CONFIEP(+)

Nota. (+) = Intereses comunes; (-) = Intereses opuestos.

### 5.5 Objetivos a Largo Plazo de la Industria Farmacéutica

Los objetivos de largo plazo (OLP) representan los resultados esperados que la Organización desea alcanzar en el futuro (D'Alessio, 2015) teniéndose en cuenta la visión de la industria previamente establecida. En la Tabla 41 se muestra la Matriz de Objetivos a Largo Plazo para la Industria Farmacéutica.

Tabla 41

#### Matriz de Objetivos a Largo Plazo para la Industria Farmacéutica

ARC	OLP	Descripción	Métodos de medición
Crecimiento y participación de mercado	OLP1	Para el 2028 la Industria Farmacéutica en el Perú mostrará una recuperación de -3% en el 2018 hasta lograr un crecimiento de 10% acumulado dentro del sector privado.	Informe del IMS Health, Ministerio de la Producción (PRODUCE)
	OLP2	Para el 2028, se reducirá la participación del mercado ilegal de medicamentos de 18% a 9%.	Informe de la OMS, MINSA, e IMS Health
Estándar de calidad	OLP3	Para el 2028 el 100% de los laboratorios registrados en el Perú cumplirán con las buenas prácticas de manufactura (BPM).	Informe emitido por DIGEMID y MINSA.
Investigación y desarrollo	OLP4	Para el 2028 se colaborará con el Estado peruano para el crecimiento de la I&D a 0.30% del PBI mejorando su índice de competitividad como otros países de la región.	Informe de CONCYTEC
	OLP5	Para el 2028 se impulsará la formación de profesionales de la salud orientados a I+D de 5,408 a 6760 (aprox. 25% incremento).	Informe de CONCYTEC, Colegio Médico y Colegio Químico
Accesibilidad	OLP6	Para el 2028 se logrará que el 80% de las Unidades Ejecutoras (UE) lleguen a un nivel óptimo de disponibilidad de medicamentos como uno de los indicadores para ingresar a la OCDE..	Informe MINSA, y OMS

A partir de lo revisado en el Capítulo V, en la Figura 46 se muestra la teoría tridimensional de la relación entre las organizaciones aplicada al subsector.

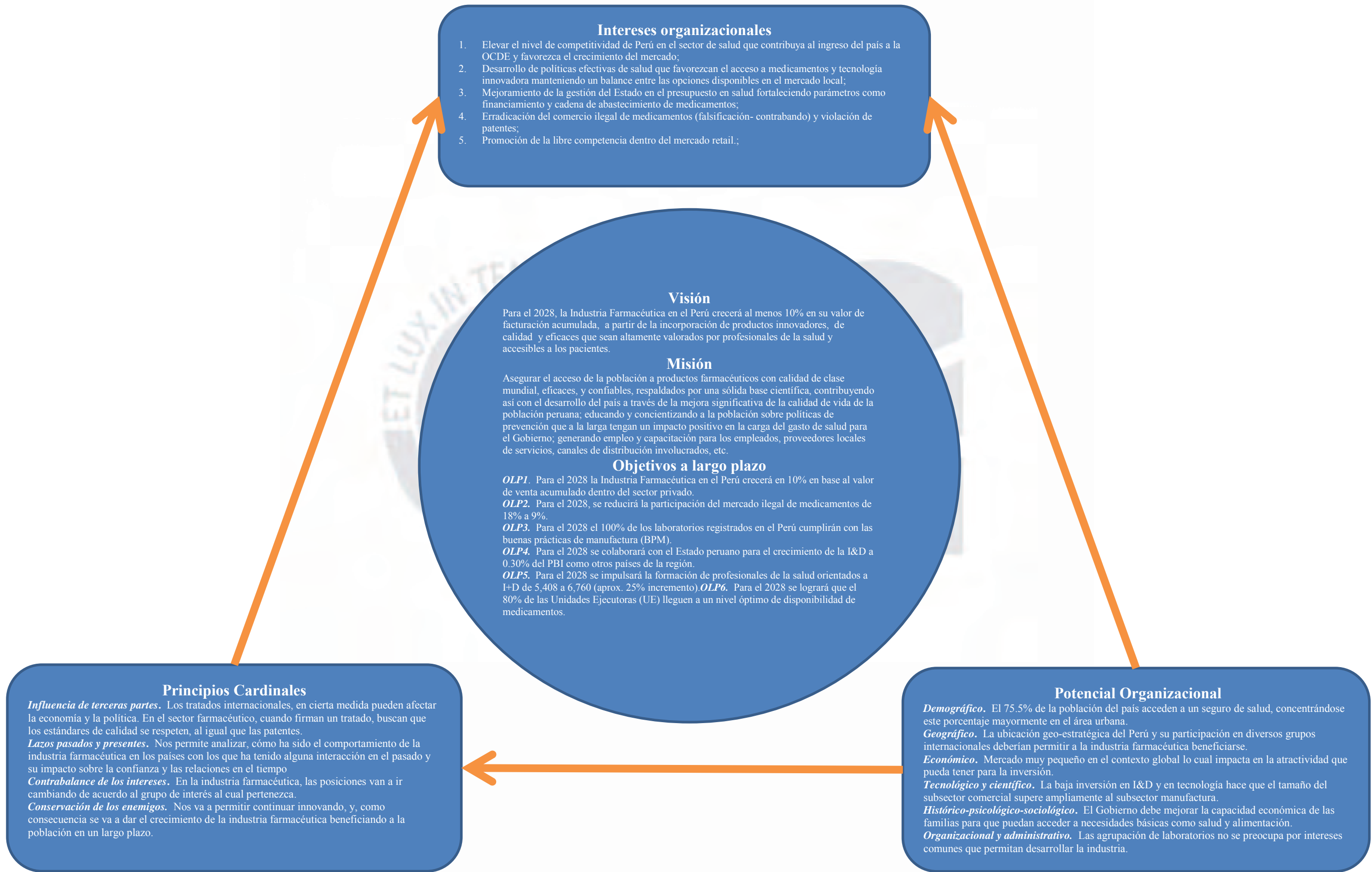


Figura 46. Teoría tridimensional de la relación entre las organizaciones aplicada a la Industria Farmacéutica.

## 5.6 Conclusiones

La Industria Farmacéutica en el Perú es pequeña en comparación a otros países latinoamericanos como Brasil, Argentina, y Colombia, sin embargo tiene perspectiva de crecimiento en el futuro por la alta demanda de la población que busca un acceso a la salud al igual que la educación, claro esto dependerá de la implementación de políticas que apunten a eficiencia en la asignación del presupuesto anual en salud, así como su ejecución a lo largo del año; el cual sea adoptado por los próximos gobiernos y la mayor inversión en I&D que realicen las empresas farmacéuticas para para brindar productos más asequibles e innovadores.

Un fuerte promotor del desarrollo de la Industria Farmacéutica será el Estado junto con sus organismos de control (i.e., MINSA, DIGEMID, PRODUCE, y Congreso) que debería preocuparse por garantizar normas y leyes que amplíen la obligación de desarrollo de estudios de bioequivalencia; asimismo, incrementar la vigilancia y control para generar los mecanismos que permitan la eliminación de la falsificación de medicinas, así como el contrabando. Adicionalmente leyes que eviten los monopolios y fusiones que atentan contra la libre competencia.; al mismo tiempo también será importante la colaboración del sector privado como son las tres agremiaciones de laboratorios, INDECOPI, Colegio Médico, Colegio Químico, entre otros que busquen intereses comunes y beneficios para la sociedad civil.

Actualmente la demanda de la Industria Farmacéutica está orientada principalmente al sector privado (i.e., clínicas, EPS, y *retail*), que es donde se encuentra la población con mayor capacidad de gasto de bolsillo, PEA con acceso a algún tipo de seguro, dejando en segundo plano el abastecimiento al sector público como ESSALUD y MINSA existiendo una brillante oportunidad de crecimiento ante la mejora de eficiencia del gasto y presupuesto en salud por parte del Estado peruano, pudiéndose brindar no solo cobertura sino acceso a

medicamentos a toda la población, principalmente a la población más necesitada y de bajo recurso.

El cumplimiento de las buenas prácticas de manufactura es un aspecto muy importante para el desarrollo de la industria, actualmente solo el 30% de laboratorios cumplen esta norma, pudiendo mejorarse este indicador de cara a la mejora de la competitividad y productividad en la industria.



## Capítulo VI: El Proceso Estratégico

### 6.1 Matriz Fortalezas Oportunidades Debilidades Amenazas (MFODA)

Esta matriz resulta una de las más interesantes por las cualidades que logra exigir a los que las elaboran. Según D'Alessio (2015), es una de las más importantes; se atribuye su creación a Weihrich (1982) es una herramienta de análisis situacional; que requiere un profundo análisis que permita generar estrategias provenientes de la combinación de los cuatro cuadrantes que componen la matriz: Fortalezas, Debilidades, Oportunidades, y Amenazas.

Para la elaboración de la matriz FODA se requiere considerar las oportunidades y amenazas registradas en la MEFE, así como las fortalezas y debilidades consideradas en la MEFI. En la Tabla 42 se muestra la matriz FODA elaborada para la Industria Farmacéutica en el Perú. Luego de una exhaustiva evaluación y análisis conjugando cuadrantes se logró el emparejamiento que nos dio como resultado 21 estrategias: seis estrategias FO, cinco estrategias DO, cinco estrategias FA, y cinco estrategias DA.

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

Según D'Alessio (2015) esta matriz es muy adecuada para definir la postura estratégica pertinente para una organización, unidades de negocio, y sector. Esta matriz elaborada por Rowe et al. (1994); consta de dos ejes que combinan factores relativos a la industria; fortaleza y estabilidad del entorno y otros dos ejes que combinan factores relacionados a organización; fortaleza financiera y ventaja competitiva; estos ejes permiten la formación de cuatro cuadrantes que consecuentemente asocian posturas estratégicas una en cada uno; en sentido de manecillas de reloj: (a) agresivo, (b) competitivo, (c) defensivo, y (d) conservador.

En la Tabla 43 se aprecia la MPEYEA elaborada para la Industria Farmacéutica en el Perú y en la Figura 47 se muestra su representación gráfica.

Tabla 42

## Matriz Fortalezas Oportunidades Debilidades Amenazas (MFODA) para la Industria farmacéutica en el Perú

	Fortalezas	Debilidades
	F1. Recurso humano especializado	D1. Mínima inversión en I + D
	F2. Disponibilidad de información	D2. Alta rotación de personal especializado que requieren estrategias de fidelización
	F3. Amplio portafolio de productos genéricos y de marca	D3. Vulnerabilidad de la información
	F4. Mercado ético de prescripción en crecimiento	D4. Alta dependencia de la importación de insumos y productos terminados
		D5. Cultura de la calidad versus incremento de costos de la cadena logística
		D6. Alta concentración del mercado en un solo cliente
		D7. Rango muy amplio de precios de medicamentos
		D8. Falta de información exacta del mercado institucional
Oportunidades	Estrategias FO	Estrategias DO
O1. Ley 29459, Ley de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos, y Productos Sanitarios	FO1. Formar a los técnicos y profesionales de la salud en gestión de procesos con el apoyo entre Gremios, Cámaras, y Embajadas (F1, O1, y O5).	DO1. Crear estudios clínicos auspiciados por la industria privada (D1, O2, O3, O4, y O5).
O2. Política económica de tipo expansiva	FO2. Implementar procesos de control y monitoreo de precios para medicamentos (O2, O1, y F2).	DO2. Alinear los objetivos comunes de los tres gremios en función al paciente como prioridad a través de la creación de un Consejo Consultivo (D2, D3, D5, D7, D8, O1, y O5).
O3. Inflación estable y más baja en Latinoamérica	FO3. Implementar mecanismos de control de calidad para la importación de insumos en coordinación con COMEX, CONFIEP, y bajo la dirección de DIGEMID (F3, O3, O2, y O4).	DO3. Crear un grupo de trabajo conformado por los gremios, Cámaras, y Embajadas para formular la adecuada implementación de los requerimientos de la OCDE (D2, D5, D7, O1, y O5).
O4. Riesgo país bajo (segundo en Latinoamérica) atractivo para inversión	FO4. Implementar procesos de simplificación para la obtención de registros sanitarios e importaciones de productos de innovación (F4, O4, y O5).	DO4. Implementar un proyecto de exoneración de aranceles para liberar recursos que favorezcan la incorporación de los estudios de bioequivalencia (D5, D1, O1, O4, y O5).
O5. Incremento de la demanda mundial de productos farmacéuticos	FO5. Ejecutar un proyecto de ley de incentivos tributarios para la producción local (F1, F3, F4, O1, O2, y O5).	DO5. Crear un proyecto para incorporar sistema de simbología informativa en etiquetado de empaque para los productos farmacéuticos (D7, O1, y O5).
	FO6. Realizar foros internacionales para compartir mejores prácticas, discusión de leyes de productos farmacéuticos en coordinación transversal entre gremios (F1, F2, O1, y O4).	
Amenazas	Estrategias FA	Estrategias DA
A1. Concentración del poder de compra en las cadenas de farmacia	FA1. Crear la agremiación de las boticas independientes y mini cadenas de farmacias existentes para mejorar su poder de negociación (F3, A1, A2, y A5).	DA1. Implementar los beneficios tributarios a la empresa privada a cambio de inversión en proyectos de I+D (D1, A1, y A3).
A2. Inestabilidad política y jurídica	FA2. Ejecutar la ley antimonopolio y antifusiones (A2, F1, F2, F3, F4, y A1).	DA2. Incrementar el fondo destinado a becas y subvenciones para proyectos de I + D que sean administrados por CONCYTEC (D1 y A3).
A3. Tendencia a la disminución de inversión en investigación y desarrollo en Perú proyectada a seis años	FA3. Ejecutar herramientas de control y vigilancia para los procesos relacionados con los establecimientos farmacéuticos (A1, F1, A2, A4, F2, y F3).	DA3. Crear un sistema de seguridad de la información para mantener la confidencialidad de datos relacionada a productos farmacéuticos (D3, A4, y A5).
A4. Proyectos de Ley: 02707/2017-CR, Ley de Regulación de Precios de Medicamentos; y 0252-4/2017-CR Ley que facilita la adquisición de medicamentos genéricos (cambio a Ley 29459)	FA4. Ejecutar un nuevo formato de cadenas de boticas orientadas al público asegurado (F1, F3, y A1).	DA4. Utilizar bases de datos con fines epidemiológicos y estadísticos para apoyar una adecuada asignación y ejecución del presupuesto en Instituciones Públicas y Privadas (D8 y A4).
A5. Venta de productos adulterados o alternativo no controlado en mercado informal	FA5. Ejecutar un plan de control y vigilancia para el cumplimiento de la Ley de Falsificación de Medicamentos y la Ley de Protección de Patentes (F1, F4, A4, y A5).	DA5. Implementar programa de sensibilización y educación a la población y autoridades (D3, D5, D7, A5, y A4).



Tabla 43

*MPEYEA para la Industria Farmacéutica en el Perú*

Posición estratégica	Grupo	Factor determinante	Valor	
Interna	Fortaleza financiera (FF)	1. Retorno en la inversión	3	
		2. Apalancamiento	4	
		3. Liquidez	6	
		4. Capital requerido vs. capital disponible	3	
		5. Flujo de caja	6	
		6. Facilidad de salida del mercado	2	
		7. Riesgo involucrado en el negocio	3	
		8. Rotación de inventarios	6	
		9. Economías de escala y de experiencia	6	
		Promedio	4.33	
		Ventaja competitiva (VC)	1. Participación en el mercado	2
			2. Calidad del producto	3
			3. Ciclo de vida del producto	4
			4. Ciclo de reemplazo del producto	3
			5. Lealtad del consumidor	3
			6. Utilización de la capacidad de los competidores	5
			7. Conocimiento tecnológico	2
			8. Integración vertical	4
			9. Velocidad de introducción de nuevos productos	1
	Promedio - 6	-3.00		
Externa	Estabilidad del entorno (EE)	1. Cambios tecnológicos	6	
		2. Tasa de inflación	5	
		3. Variabilidad de la demanda	4	
		4. Rango de precios de productos competitivos	2	
		5. Barreras de entrada al mercado	3	
		6. Rivalidad/Presión competitiva	2	
		7. Elasticidad de precios de la demanda	3	
		8. Presión de los productos sustitutos	2	
		Promedio - 6	-2.63	
		Fuerzas de la industria (FI)	1. Potencial de crecimiento	5
			2. Potencial de utilidades	4
			3. Estabilidad financiera	5
			4. Conocimiento tecnológico	6
			5. Utilización de recursos	4
			6. Intensidad de capital	6
			7. Facilidad de entrada al mercado	5
			8. Productividad/Utilización de la capacidad	4
			9. Poder de negociación de los productores	5
		Promedio	4.89	

Nota. Vector direccional: Eje X = FI + VC = 1.89; Eje Y = EE + FF = 1.71

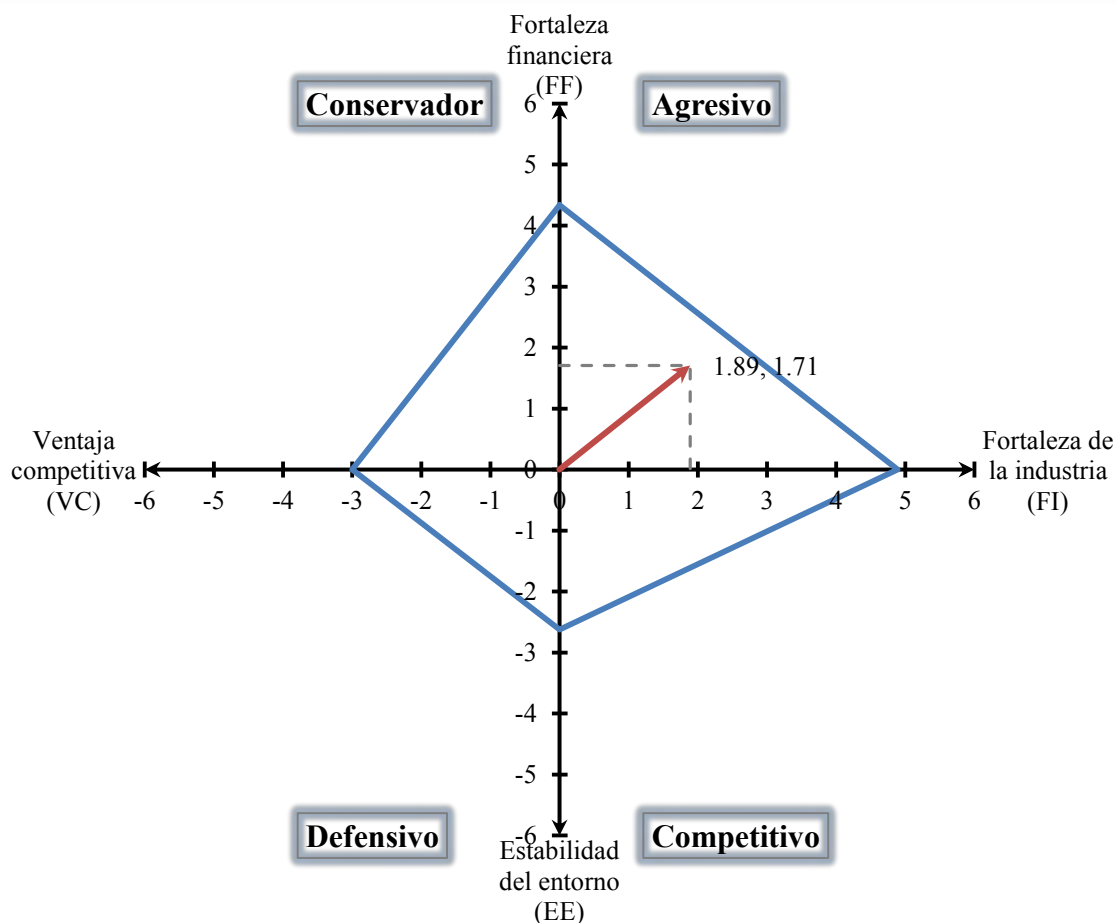


Figura 47. Representación gráfica de la MPEYEA para la Industria Farmacéutica en el Perú.

Los resultados de la MPEYEA para el Sector Farmacéutico son:

$$\text{Eje X} = \text{FI} (4.89) + \text{VC} (-3.00) = 1.89$$

$$\text{Eje Y} = \text{EE} (-2.63) + \text{FF} (4.33) = 1.71$$

A partir de la MPEYEA y su representación gráfica se puede observar que la Industria Farmacéutica se ubica en el cuadrante de Agresividad lo cual indica que debe enfocarse en su posición estratégica interna aprovechando sus fortalezas financieras y respecto a su posición estratégica externa las fuerzas de la industria enfocándose en su potencial de crecimiento y principalmente el manejo de los recursos, a partir de estos indicadores se ha logrado enumerar las siguientes estrategias:

1. Incrementar la demanda de productos mediante políticas de precios que logren economía de escala para ofrecer precios acordes a la capacidad de gasto de bolsillo de la población (F4 y O5);

2. Fortalecer la inversión en Investigación y Desarrollo mediante proyectos intra-empresariales que permitan elevar el nivel de los profesionales y retener el talento (D1, O1, y O2);
3. Desarrollar proyectos de exoneración de aranceles a aquellas empresas farmacéuticas que inviertan en estudios de bioequivalencia y demuestren seguridad y eficacia (D4, O1, O3, y O5);
4. Crear alianzas entre Gremios y Cámaras para desarrollar capacitación a decisores de financiamiento y personal técnico en Instituciones del Estado para lograr un eficiente manejo y distribución de sus recursos en la adquisición de medicamentos y su acceso (F1, F3, O1, y O5).
5. Proveer las mejores prácticas y para plataformas reconocidas e IAB que permitan conectar a los medios con los anunciantes (F1, O1, O2, O3, y O4);
6. Desarrollar proyecto de simplificación de proceso de registro sanitario e importaciones para favorecer el ingreso de la innovación (F4, O4, y O5);
7. En coordinación con DIGEMID, Gremios, elaborar programa de información con canales de comunicación para la población para que desarrolle cultura de calidad y precio justo para cuidar su salud y su economía (D3, D5, D7, A5 y A4).
8. Desarrollar proyectos con Autoridades como Municipalidades y Gobiernos Regionales para impulsar la sostenibilidad de farmacias tradicionales s autorizadas para atender recetas de los asegurados con reembolso por el Estado, así como campañas para que puedan tener precios competitivos para atender la demanda del mercado privado (A4, A5, F1, F2, y F3).

### **6.3 Matriz Boston Consulting Group (MBCG)**

Esta matriz llamada Matriz BCG, fue desarrollada por Boston Consulting Group en 1970; como un método analítico de crecimiento, participación, analizando su nivel de rentabilidad para determinar estrategias. Según D'Alessio (2015), es una matriz de portafolio

que tiene como base “la relación estrecha entre la participación del mercado relativa en la industria y la generación de efectivo” (p. 288), estos indicadores relacionados con la tasa de crecimiento de las ventas en la industria. D’Alessio (2015) también describe otros usos como evaluación de la organización con la competencia, entre divisiones, entre sectores y subsectores y entre líneas de productos en una organización. En la Figura 48 se aprecia la MBCG elaborada para la Industria Farmacéutica.

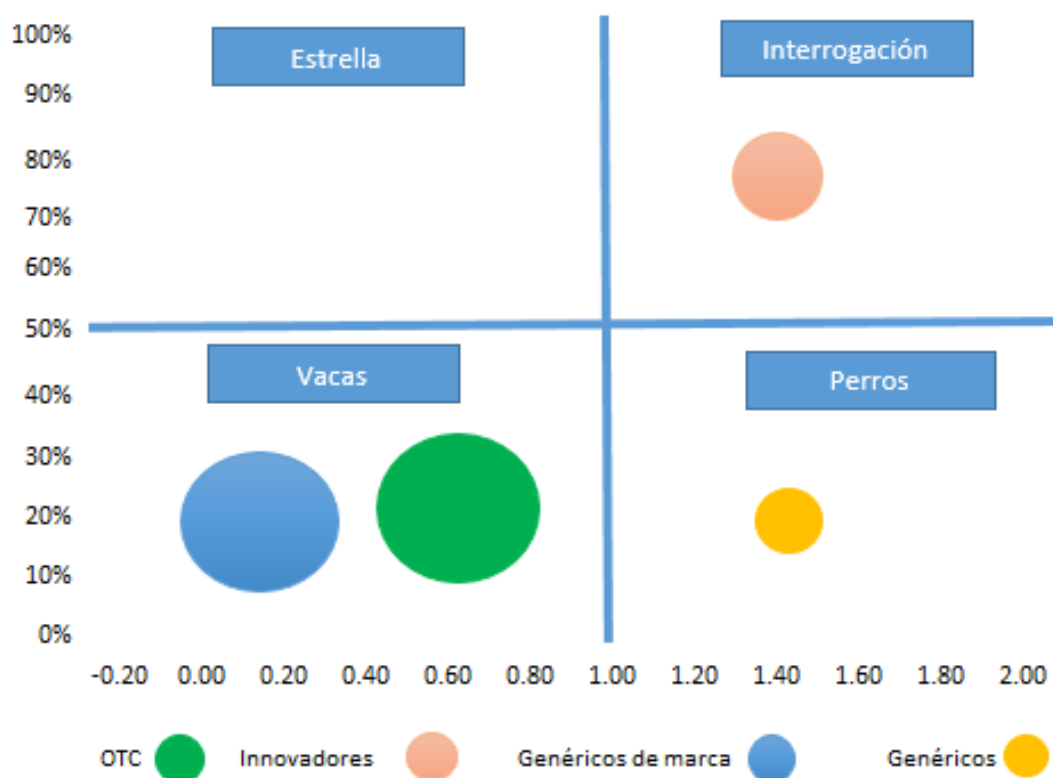


Figura 48. MCG para la Industria Farmacéutica en el Perú.

Tabla 44

*Venta de Productos dentro de la Industria Farmacéutica en el 2017*

Producto	Participación del mercado (%)	Ingresos (US\$)	Crecimiento de mercado (%)
Innovadores	29	13,108	2.40
Sin receta médica (OTC)	15	6,825	16.10
Genéricos	17	7,639	1.70
Genéricos de marca	39	17,673	14.00

Nota. Adaptado de “Lanzamiento Perú: Data de Ventas: Analizador de Ventas de Close-Up,” por Close-Up International, 2018. Buenos Aires, Argentina: Autor.

De la matriz MBCG, se puede observar que los productos genéricos de marca y los OTC forman parte del cuadrante Vacas lecheras lo que representa una oportunidad para el desarrollo de nuevos productos con la aplicación de nuevas tecnologías que permita ubicar estos productos en el segmento de estrella o bien mantenerse como tales. Los productos innovadores se encuentran en el cuadrante de interrogantes pues no se puede predecir su comportamiento en el mercado. Los productos genéricos se encuentran en el cuadrante de los perros pues tienen un bajo margen de contribución a las ventas y son de bajo costo.

#### **6.4 Matriz Interna Externa (MIE)**

Según D'Alessio (2015), la matriz MIE grafica cada uno de los productos o divisiones de la organización, lo cual describe como matriz de portafolio; dicha matriz presenta nueve celdas en una de las cuales se deben ubicar. Las celdas se forman con la base de totales ponderados de las matrices EFE y EFI; asimismo se considera derivada de la matriz de crecimiento de la BCG. Lo más importante de esta matriz es que ofrece una mayor amplitud para reflejar y evaluar los elementos complejos de las organizaciones multidivisionales. La Industria Farmacéutica alcanzó la posición estratégica interna promedio, ubicándose en el cuadrante VIII lo cual indica la capacidad de la Industria para capitalizar sus fortalezas así como neutralizar sus debilidades lo cual es importante para alcanzar los objetivos mediante las estrategias planteadas; respecto a la posición estratégica externa dio como resultado baja, indicando una pobre capacidad para capitalizar las oportunidades y evitar amenazas por tanto la Industria tendrá mayor foco para revertir esta situación minimizando las amenazas y priorizando sus fortalezas. En la Figura 49 se muestra la MIE elaborada para la Industria Farmacéutica.

#### **6.5 Matriz Gran Estrategia (MGE)**

De acuerdo a D'Alessio (2015), la MGE es una herramienta muy útil para analizar y afinar la selección correcta de las estrategias de la Industria. La matriz se fundamenta en la

situación de un negocio relativo a crecimiento de mercado rápido o lento, y la posición competitiva de la empresa en el mercado en que compete que puede ser fuerte o débil.

Luego del análisis la Industria farmacéutica quedó ubicada en el cuadrante I, lo que nos refiere una posición competitiva fuerte en un mercado de crecimiento rápido, por tanto, la Industria farmacéutica tendrá que concentrarse en mercados preferentemente aquellos que requieran estrategia de penetración y desarrollo de mercados, sin dejar de lado la estrategia de desarrollo de productos que brindarán crecimiento a dicha Industria. También considerará estrategias de Integración vertical hacia adelante y atrás que son aplicables a la coyuntura de la Industria y suelen ser muy efectivas. Así mismo se estará considerando la estrategia de diversificación concéntrica proveerá mayor valor al portafolio de productos reduciendo los riesgos inherentes a algunas categorías de productos. En la Figura 50 se muestra la MGE elaborada para la Industria Farmacéutica en el Perú.

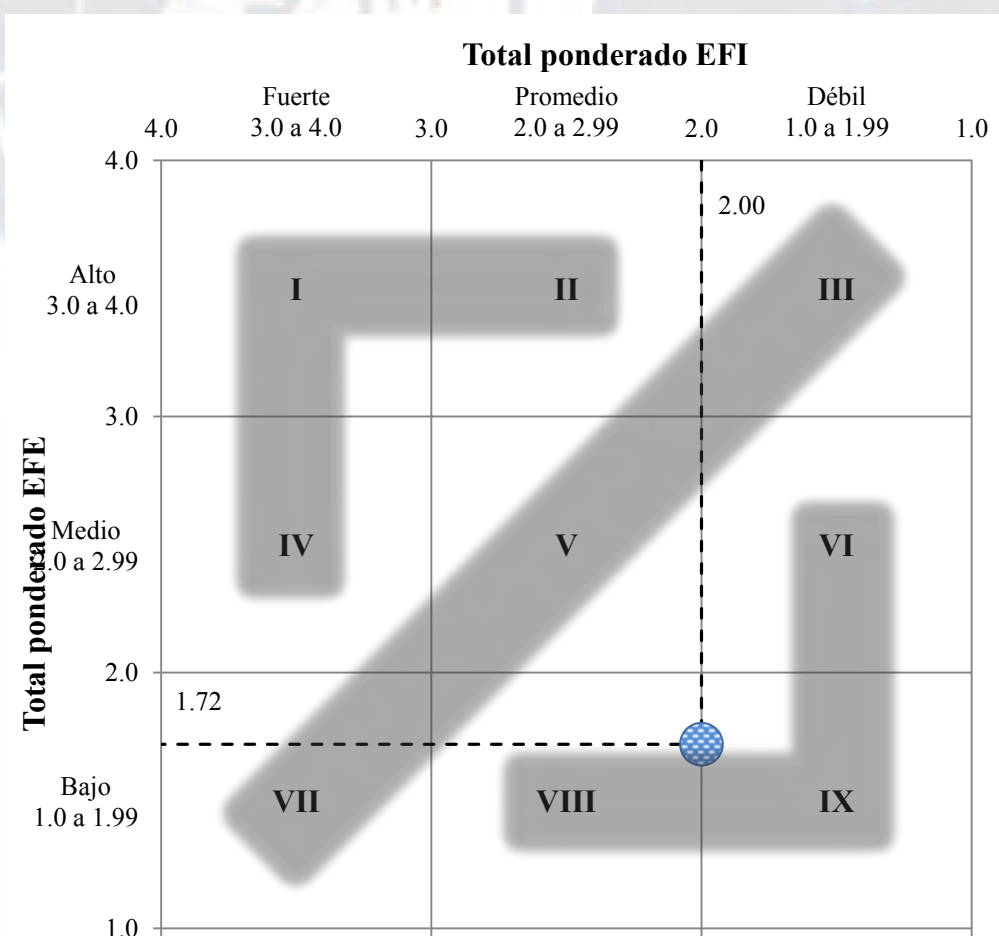


Figura 49. Matriz Interna-Externa para la Industria Farmacéutica.

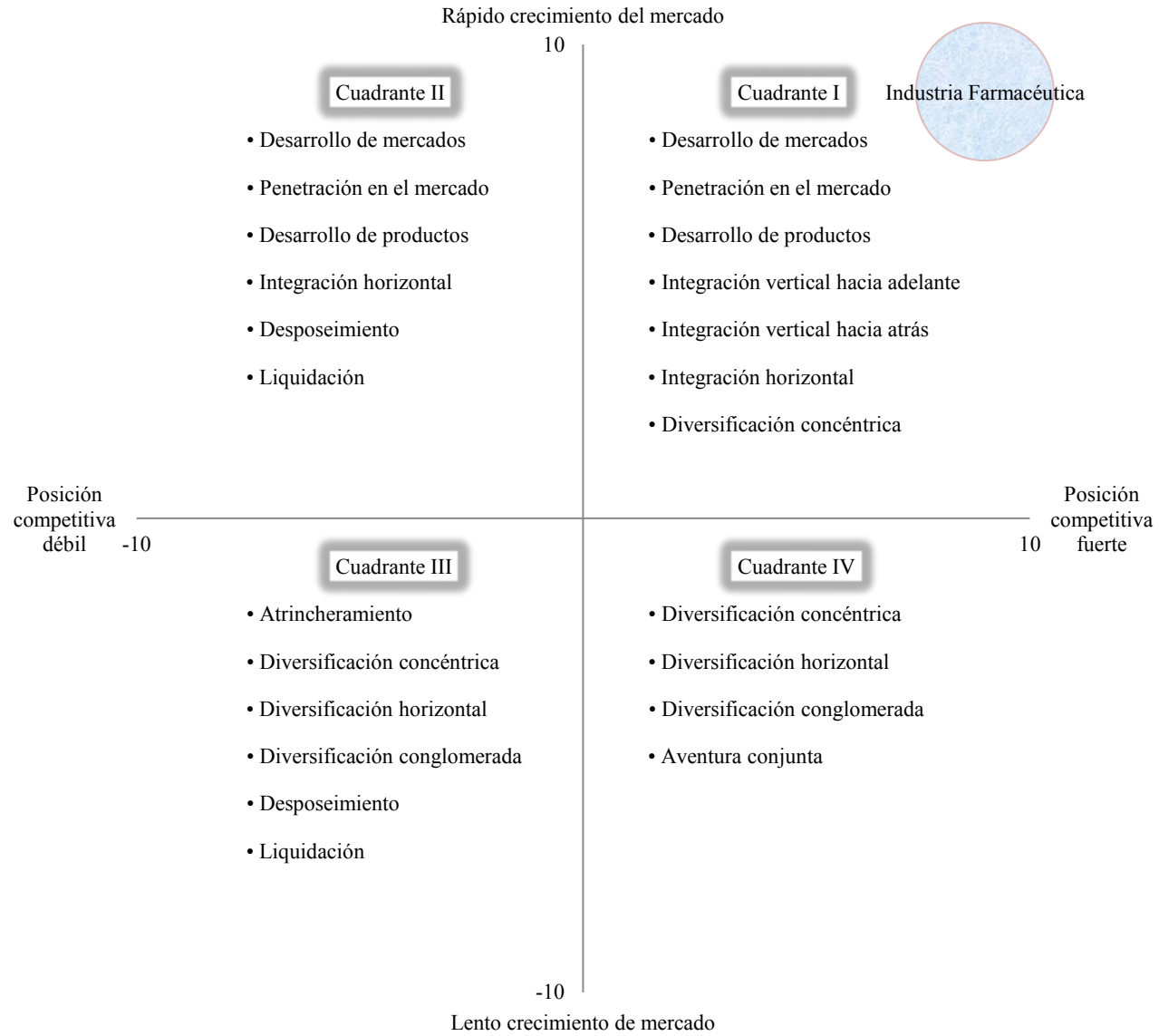


Figura 50. Matriz de la Gran Estrategia (GE) para la Industria Farmacéutica.

La posición estratégica en el cuadrante I, nos permite desarrollar muchas estrategias orientadas a capitalizar la posición competitiva fuerte en un mercado creciente; a continuación, enumeramos los correspondientes a las estrategias descritas:

1. Aventura conjunta capacitando a los técnicos y profesionales de la salud en gestión de procesos con el apoyo entre Gremios, Cámaras, y Embajadas;
2. Integración vertical hacia adelante estableciendo procesos de control y monitoreo de precios para medicamentos de enfermedades exoneradas de impuestos con el apoyo del MINSA;
3. Integración vertical hacia atrás estableciendo mecanismos de control de calidad para la importación de insumos en coordinación con COMEX, CONFIEP y bajo la dirección de DIGEMID;
4. Desarrollo de producto, estableciendo procesos de simplificación para la obtención de registros sanitarios e importaciones de productos de innovación;
5. Integración vertical hacia adelante contribuyendo con la elaboración de la Ley antimonopolio y antifusiones;
6. Penetración de mercado, con la creación de un nuevo formato de cadenas y boticas orientadas al público asegurado;
7. Desarrollo de producto preparando y ejecutando un plan de control y vigilancia para el cumplimiento de la Ley de Falsificación de Medicamentos y la Ley de Protección de patentes;
8. Desarrollo de productos promoviendo y atrayendo estudios clínicos auspiciados por la industria privada;
9. Desarrollo de productos, proponer un proyecto de exoneración de aranceles para liberar recursos que favorezcan la incorporación de los estudios de bioequivalencia;
10. Diversificación concéntrica, a través de un proyecto para incorporar sistema de simbología informativa en etiquetado para los productos farmacéuticos;



11. Integración horizontal, ofreciendo beneficios tributarios a la empresa privada a cambio de inversión en proyectos I+D; y
12. Desarrollo de mercados, estableciendo programa de sensibilización y educación a la población y autoridades.

### **6.6 Matriz de Decisión Estratégica (MDE)**

Según D'Alessio (2015), la MDE es muy importante ya que reúne todas las estrategias descritas en las matrices durante la etapa denominada de emparejamiento, estas matrices son FODA, PEYEA, BCG, IE, y GE; esta matriz permitirá mediante agrupación de estrategias y apreciación de las repeticiones; retener las estrategias de mayor repetición y aquellas que se consideren adecuadas para el proceso. En la Tabla 45 se muestra la MDE elaborada para la Industria Farmacéutica en el Perú. En ella se aprecian estrategias relacionadas principalmente con trabajo conjunto entre gremios y autoridades que permitan mejorar la capacitación de personal, incrementar certificación de plantas, incrementar disposición de recursos ya sea de origen privado como estatal y facilitar los escenarios para el ingreso de nuevos productos. En esencia tienen gran coherencia con las estrategias diseñadas en la matriz FODA.

### **6.7 Matriz Cuantitativa de Planeamiento Estratégico (MCPE)**

Según D'Alessio (2015), la matriz MCPE es parte del marco analítico de la formulación de estrategias, fue diseñada por David (1986) y permite la determinación del atractivo relativo de las estrategias viables; en resumen, su mayor aporte es permitir la objetividad en seleccionar las mejores estrategias. Las estrategias consideradas en la MCPE deben ser estrategias específicas; por eso es importante tener un buen juicio, intuitivo para la ejecución de la evaluación de la atractividad de cada estrategia relacionados con la oportunidad, amenaza, fortaleza, y debilidad. En la Tabla 46 se aprecia la MCPE elaborada para la Industria Farmacéutica.

Tabla 45

## Matriz de Decisión Estratégica para la Industria Farmacéutica en el Perú

Estrategias genéricas competitivas	Estrategias externas alternativas													Matriz							
	Integración			Intensivas			Diversificación			Defensivas				N°	Estrategias específicas	FODA	PEYEA	BCG	IE	GE	Total
	Integración vertical hacia adelante	Integración vertical hacia atrás	Integración horizontal	Penetración en el mercado	Desarrollo de mercados	Desarrollo de productos	Diversificación concéntrica	Diversificación conglomerada	Diversificación horizontal	Aventura conjunta	Atrincheramiento / reducción	Desposeimiento / desinversión	Liquidación								
Diferenciación			X			X	X						X	E1	FO1. Capacitar a los técnicos y profesionales de la salud en gestión de procesos con el apoyo entre Gremios, Cámaras, y Embajadas (F1, O1, y O5).	X	X			X	3
Enfoque		X		X			X							E2	FO2. Establecer procesos de control y monitoreo de precios para medicamentos (O2, O1, y F2).	X	X			X	3
Diferenciación		X				X	X						X	E3	FO3. Establecer mecanismos de control de calidad para la importación de insumos en coordinación con COMEX, CONFIEP, y bajo la dirección de DIGEMID (F3, O3, O2, y O4).	X	X			X	3
Enfoque		X				X	X							E4	FO4. Establecer procesos de simplificación para la obtención de registros sanitarios e importaciones de productos de innovación (F4, O4, y O5).	X		X		X	3
Diferenciación		X			X		X						X	E5	FO5. Proponer un proyecto de ley de incentivos tributarios para la producción local (F1, F3, F4, O1, O2, y O5).	X	X		X	X	4
Enfoque			X		X		X						X	E6	FO6. Realizar foros internacionales para compartir mejores prácticas, discusión de leyes de productos farmacéuticos en coordinación transversal entre gremios (F1, F2, O1, y O4).	X	X		X	X	4
Liderazgo en costos	X			X			X						X	E7	FA1. Impulsar la agremiación de las boticas independientes y mini cadenas de farmacias existentes para mejorar su poder de negociación (F3, A1, A2, y A5).	X				X	2
Enfoque	X				X			X					X	E8	FA2. Contribuir con la elaboración de la ley antimonopolio y antifusiones (A2, F1, F2, F3, F4, y A1).	X	X		X	X	4
Enfoque	X			X			X						X	E9	FA3. Establecer herramientas de control y vigilancia para los procesos relacionados con los establecimientos farmacéuticos (A1, F1, A2, A4, F2, y F3).	X	X			X	3
Enfoque	X			X				X					X	E10	FA4. Crear un nuevo formato de cadenas de boticas orientadas al público asegurado (F1, F3, y A1).	X	X		X	X	4
Enfoque	X					X	X						X	E11	FA5. Preparar y ejecutar un plan de control y vigilancia para el cumplimiento de la Ley de Falsificación de Medicamentos y la Ley de Protección de Patentes (F1, F4, A4, y A5).	X	X	X		X	4
Diferenciación		X	X			X								E12	DO1. Promover y atraer estudios clínicos auspiciados por la industria privada (D1, O2, O3, O4, y O5).	X	X		X	X	4
Enfoque			X		X		X						X	E13	DO2. Alinear los objetivos comunes de los tres gremios en función al paciente como prioridad a través de la creación de un Consejo Consultivo (D2, D3, D5, D7, D8, O1, y O5).	X	X		X	X	4
Enfoque		X			X		X						X	E14	DO3. Crear un grupo de trabajo conformado por los gremios, Cámaras, y Embajadas para formular la adecuada implementación de los requerimientos de la OCDE (D2, D5, D7, O1, y O5).	X	X		X	X	4
Liderazgo en costos		X				X	X							E15	DO4. Proponer un proyecto de exoneración de aranceles para liberar recursos que favorezcan la incorporación de los estudios de bioequivalencia (D5, D1, O1, O4, y O5).	X	X	X		X	4
Diferenciación	X				X		X						X	E16	DO5. Crear un proyecto para incorporar sistema de simbología informativa en etiquetado de empaque para los productos farmacéuticos (D7, O1, y O5).	X	X		X	X	4
Enfoque			X			X	X							E17	DA1. Ofrecer beneficios tributarios a la empresa privada a cambio de inversión en proyectos de I+D (D1, A1, y A3).	X	X	X		X	4
Enfoque		X				X	X						X	E18	DA2. Incrementar el fondo destinado a becas y subvenciones para proyectos de I + D que sean administrados por CONCYTEC (D1 y A3).	X	X	X		X	4
Enfoque		X		X				X					X	E19	DA3. Crear un sistema de seguridad de la información para mantener la confidencialidad de datos relacionada a productos farmacéuticos (D3, A4, y A5).	X	X		X	X	4
Enfoque		X		X			X						X	E20	DA4. Construir bases de datos con fines epidemiológicos y estadísticos para apoyar una adecuada asignación y ejecución del presupuesto en Instituciones Públicas y Privadas (D8 y A4).	X	X		X	X	4
Diferenciación	X				X		X						X	E21	DA5. Establecer programa de sensibilización y educación a la población y autoridades (D3, D5, D7, A5, y A4).	X	X		X	X	4

Luego de la evaluación de los factores críticos asociados a fortalezas, amenazas, debilidades y oportunidades, se procedió a la puntuación relacionándolo con cada estrategia, logrando 18 estrategias de valores equivalentes; con puntuación de alta atraktividad a partir de 5, esto refleja la capacidad de la mayoría de las estrategias planteadas para atender los factores críticos de la Industria farmacéutica; las cuales ya son descritas en la Tabla 46, se enumeran a continuación las de alta atraktividad que alcanzaron puntuación elevada por encima de 6.

1. Aventura conjunta, proponer un proyecto de Ley de incentivos tributarios para la producción local;
2. Penetración de mercado con la creación de nuevo formato de cadenas y boticas orientadas al público asegurado; y
3. Diversificación concéntrica a través de un proyecto para incorporar sistema de simbología informativa en etiquetado para los productos farmacéuticos.

En estas estrategias resalta la coherencia con las matrices de la fase 3, en priorizar estrategias orientadas hacia disponibilidad de recursos, acceso y comunicación hacia la población.

### **6.8 Matriz de Rumelt (MR)**

Existe otro filtro relevante para evaluar las estrategias es la Matriz de Rumelt (MR). Según D'Alessio (2015), es conveniente hacer una evaluación final en la fase de decisión considerando los cuatro criterios propuestos por Rumelt; consistencia, respecto a objetivos y políticas, consonancia en preparación a responder al entorno con respuesta adaptativa, ventaja, creando y manteniendo ventajas competitivas y factibilidad, sin generar sobrecostos o problemas sin solución; el propósito de esta matriz es evaluar cada una de las estrategias bajo dichos criterios. En la Tabla 47 se aprecia la MR elaborada para la Industria Farmacéutica, la que muestra las estrategias retenidas para dicha industria.

Tabla 46

## Matriz Cuantitativa de Planeamiento Estratégico para la Industria Farmacéutica en el Perú

	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E8	E9	E10	E11	E12	E13	E14	E15	E16	E17	E18	E19	E20	E21	Factores críticos para el éxito																																						
																					PA	TPA	PA	TPA	PA	TPA	PA	TPA	PA	TPA	PA	TPA	PA	TPA	PA	TPA	PA	TPA																					
	FO1.	FO2.	FO3.	FO4.	FO5.	FO6.	FA2.	FA3.	FA4.	FA5.	DO1.	DO2.	DO3.	DO4.	DO5.	DA1.	DA2.	DA3.	DA4.	DA5.																																							
	Capacitar a los técnicos y profesionales de la salud en gestión de procesos con el apoyo entre Gremios, Cámaras, y Embajadas (F1, O1, y O5).	Establecer procesos de control y monitoreo de precios para medicamentos (O2, O1, y F2).	Establecer mecanismos de control de calidad para la importación de insumos en coordinación con COMEX, CONFIEP, y bajo la dirección de DIGEMID (F3, O3, O2, y O4).	Establecer procesos de simplificación de registros sanitarios e importaciones de productos de innovación (F4, O4, y O5).	Proponer un proyecto de ley de incentivos tributarios para la producción local (F1, F3, F4, O1, O2, y O5).	Realizar foros internacionales para compartir mejores prácticas, discusión de leyes de productos farmacéuticos en coordinación transversal entre gremios (F1, F2, O1, y O4).	Contribuir con la elaboración de la ley antimonopolio y antifusiones (A2, F1, F2, F3, F4, y A1).	Establecer herramientas de control y vigilancia para los procesos relacionados con los establecimientos farmacéuticos (A1, F1, A2, A4, F2, y F3).	Crear un nuevo formato de cadenas de boticas orientadas al público asegurado (F1, F3, y A1).	Preparar y ejecutar un plan de control y vigilancia para el cumplimiento de la Ley de Falsificación de Medicamentos y la Ley de Protección de Patentes (F1, F4, A4, y A5).	Promover y atraer estudios clínicos auspiciados por la industria privada (D1, O2, O3, O4, y O5).	Alinear los objetivos comunes de los tres gremios en función al paciente como prioridad a través de la creación de un Consejo Consultivo (D2, D3, D5, D7, D8, O1, y O5).	Crear un grupo de trabajo conformado por los gremios, Cámaras, y Embajadas para formular la adecuada implementación de los requerimientos de la OCDE (D2, D5, D7, O1, y O5).	Proponer un proyecto de exoneración de aranceles para liberar recursos que favorezcan la incorporación de los estudios de bioequivalencia (D5, D1, O1, O4, y O5).	Crear un proyecto para incorporar sistema de simbología informativa en etiquetado de productos farmacéuticos (D7, O1, y O5).	Ofrecer beneficios tributarios a la empresa privada a cambio de inversión en proyectos de I+D (D1, A1, y A3).	Incrementar el fondo destinado a becas y subvenciones para proyectos de I+D que sean administrados por CONCYTEC (D1 y A3).	Crear un sistema de seguridad de la información para mantener la confidencialidad de datos relacionada a productos farmacéuticos (D3, A4, y A5).	Construir bases de datos con fines epidemiológicos y estadísticos para apoyar una adecuada asignación y ejecución del presupuesto en Instituciones Públicas y Privadas (D8 y A4).	Establecer programa de sensibilización y educación a la población y autoridades (D3, D5, D7, A5, y A4).	PA	TPA																																					
Oportunidades																																																											
O1.	Ley 29459, Ley de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos, y Productos Sanitarios																					0.08	4	0.32	0.00	4	0.32	4	0.32	4	0.32	4	0.32	4	0.32	4	0.32	4	0.32	4	0.32	3	0.24	2	0.16	4	0.32	2	0.16	2	0.16								
O2.	Política económica de tipo expansiva																					0.12	2	0.24	0.00	3	0.36	2	0.24	4	0.48	1	0.12	2	0.24	3	0.36	3	0.36	2	0.24	3	0.36	3	0.36	2	0.24	3	0.36	2	0.24								
O3.	Inflación estable y más baja en Latinoamérica																					0.05	2	0.10	0.00	2	0.10	1	0.05	4	0.20	1	0.05	2	0.10	2	0.10	1	0.05	2	0.10	2	0.10	2	0.10	1	0.05	1	0.05	1	0.05								
O4.	Riesgo país bajo (segundo en Latinoamérica) atractivo para inversión																					0.05	2	0.10	0.00	2	0.10	1	0.05	3	0.15	1	0.05	2	0.10	1	0.05	2	0.10	2	0.10	2	0.10	2	0.10	1	0.05	1	0.05										
O5.	Incremento de la demanda mundial de productos farmacéuticos																					0.20	4	0.80	0.00	4	0.80	4	0.80	4	0.80	4	0.80	3	0.60	4	0.80	4	0.80	4	0.80	4	0.80	4	0.80	3	0.60	4	0.80	4	0.80								
Amenazas																																																											
A1.	Concentración del poder de compra en las cadenas de farmacia																					0.15	3	0.45	0.00	2	0.30	4	0.60	3	0.45	3	0.45	4	0.60	4	0.60	4	0.60	4	0.60	1	0.15	4	0.60	3	0.45	4	0.60	4	0.60	4	0.60						
A2.	Inestabilidad política y jurídica																					0.05	3	0.15	0.00	3	0.15	3	0.15	3	0.15	2	0.10	4	0.20	2	0.10	3	0.15	2	0.10	1	0.05	3	0.15	2	0.10	3	0.15	2	0.10	3	0.15						
A3.	Tendencia a la disminución de inversión en investigación y desarrollo en Perú proyectada a seis años																					0.10	4	0.40	0.00	3	0.30	3	0.30	2	0.20	4	0.40	2	0.20	1	0.10	2	0.20	2	0.20	4	0.40	3	0.30	2	0.20	3	0.30	2	0.20	4	0.40	2	0.20				
A4.	Proyectos de Ley: 02707/2017-CR, Ley de Regulación de Precios de Medicamentos; y 0252-4/2017-CR Ley que facilita la adquisición de medicamentos genéricos (cambio a Ley 29459)																					0.15	2	0.30	0.00	4	0.60	4	0.60	3	0.45	4	0.60	4	0.60	4	0.60	4	0.60	4	0.60	4	0.60	4	0.60	4	0.60	4	0.60	4	0.60	2	0.30	4	0.60				
A5.	Venta de productos adulterados o alternativo no controlado en mercado informal																					0.05	1	0.05	0.00	4	0.20	3	0.15	3	0.15	2	0.10	2	0.10	4	0.20	3	0.15	4	0.20	1	0.05	3	0.15	4	0.20	3	0.15	4	0.20	3	0.15	4	0.20	3	0.15		
Fortalezas																																																											
F1.	Recurso humano especializado																					0.10	4	0.40	0.00	1	0.10	1	0.10	3	0.30	4	0.40	3	0.30	1	0.10	4	0.40	1	0.10	4	0.40	3	0.30	2	0.20	2	0.20	4	0.40	4	0.40	4	0.40				
F2.	Disponibilidad de información																					0.08	3	0.24	0.00	3	0.24	3	0.24	2	0.16	4	0.32	3	0.24	2	0.16	3	0.24	2	0.16	4	0.32	3	0.24	2	0.16	3	0.24	3	0.24	2	0.16	4	0.32	3	0.24		
F3.	Amplio portafolio de productos genéricos y de marca																					0.10	2	0.20	0.00	4	0.40	4	0.40	4	0.40	3	0.30	2	0.20	3	0.30	4	0.40	4	0.40	1	0.10	2	0.20	4	0.40	4	0.40	4	0.40	4	0.40	4	0.40	4	0.40		
F4.	Mercado ético de prescripción en crecimiento																					0.08	1	0.08	0.00	4	0.32	4	0.32	4	0.32	3	0.24	2	0.16	3	0.24	4	0.32	3	0.24	2	0.16	4	0.32	4	0.32	4	0.32	4	0.32	4	0.32	4	0.32	4	0.32	4	0.32
Debilidades																																																											
D1.	Mínima inversión en I+D																					0.06	4	0.24	0.00	3	0.18	4	0.24	4	0.24	4	0.24	1	0.06	1	0.06	2	0.12	2	0.12	4	0.24	4	0.24	3	0.18	4	0.24	2	0.12	3	0.18	4	0.24	4	0.24		
D2.	Alta rotación de personal especializado que requieren estrategias de fidelización																					0.06	4	0.24	0.00	1	0.06	1	0.06	3	0.18	2	0.12	1	0.06	1	0.06	2	0.12	1	0.06	4	0.24	1	0.06	1	0.06	1	0.06	2	0.12	2	0.12	2	0.12	1	0.06	2	0.12
D3.	Vulnerabilidad de la información																					0.08	2	0.16	0.00	1	0.08	2	0.16	3	0.24	3	0.24	2	0.16	2	0.16	1	0.08	3	0.24	2	0.16	2	0.16	2	0.16	3	0.24	2	0.16	3	0.24	1	0.08	2	0.16		
D4.	Alta dependencia de la importación de insumos y productos terminados																					0.10	2	0.20	0.00	4	0.40	4	0.40	4	0.40	2	0.20	1	0.10	3	0.30	2	0.20	4	0.40	1	0.10	2	0.20	3	0.30	1	0.10	2	0.20	2	0.20	3	0.30	2	0.20	3	0.30
D5.	Cultura de la calidad versus incremento de costos de la cadena logística																					0.08	2	0.16	0.00	4	0.32	4	0.32	4	0.32	2	0.16	3	0.24	3	0.24	4	0.32	3	0.24	4	0.32	3	0.24	4	0.32	4	0.32	4	0.32	4	0.32	3	0.24	4	0.32		
D6.	Alta concentración del mercado en un solo cliente																					0.10	1	0.10	0.00	2	0.20	1	0.10	2	0.20	1	0.10	4	0.40	4	0.40	2	0.20	1	0.10	2	0.20	1	0.10	4	0.40	1	0.10	1	0.10	1	0.10	2	0.20	2	0.20		
D7.	Rango muy amplio de precios de medicamentos																					0.08	1	0.08	0.00	3	0.24	1	0.08	3	0.24	1	0.08	3	0.24	3	0.24	4	0.32	4	0.32	1	0.08	2	0.16	4	0.32	3	0.24	3	0.24	4	0.32	4	0.32	4	0.32		
D8.	Falta de información exacta del mercado institucional																					0.08	2	0.16	0.00	1	0.08	1	0.08	1	0.08	1	0.08	1	0.08	1	0.08	2	0.16	1	0.08	1	0.08	2	0.16	1	0.08	2	0.16	1	0.08	2	0.16	1	0.08	4	0.32	1	0.08
																						2.00	5.17			5.85	5.76	6.43	5.39	5.30	5.57	6.38	5.77	5.06	5.14	5.91	5.73	6.11	5.41	5.69	5.96	4.87	5.88																

Nota. 1 = No atractivo (no aceptable), 2 = Algo atractivo (algo aceptable), 3 = Razonablemente atractivo (aceptable), 4 = Altamente atractivo (muy aceptable).

Tabla 47

## Matriz de Rumelt para la Industria Farmacéutica en el Perú

Estrategia específica			Pruebas				
			Consistencia	Consonancia	Factibilidad	Ventaja	Se acepta
E1	FO1.	Capacitar a los técnicos y profesionales de la salud en gestión de procesos con el apoyo entre Gremios, Cámaras, y Embajadas (F1, O1, y O5).	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
E2	FO2.	Establecer procesos de control y monitoreo de precios para medicamentos (O2, O1, y F2).	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
E3	FO3.	Establecer mecanismos de control de calidad para la importación de insumos en coordinación con COMEX, CONFIEP, y bajo la dirección de DIGEMID (F3, O3, O2, y O4).	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
E4	FO4.	Establecer procesos de simplificación para la obtención de registros sanitarios e importaciones de productos de innovación (F4, O4, y O5).	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
E5	FO5.	Proponer un proyecto de ley de incentivos tributarios para la producción local (F1, F3, F4, O1, O2, y O5).	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
E6	FO6.	Realizar foros internacionales para compartir mejores prácticas, discusión de leyes de productos farmacéuticos en coordinación transversal entre gremios (F1, F2, O1, y O4).	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
E8	FA2.	Contribuir con la elaboración de la ley antimonopolio y antifusiones (A2, F1, F2, F3, F4, y A1).	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
E9	FA3.	Establecer herramientas de control y vigilancia para los procesos relacionados con los establecimientos farmacéuticos (A1, F1, A2, A4, F2, y F3).	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
E10	FA4.	Crear un nuevo formato de cadenas de boticas orientadas al público asegurado (F1, F3, y A1).	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
E11	FA5.	Preparar y ejecutar un plan de control y vigilancia para el cumplimiento de la Ley de Falsificación de Medicamentos y la Ley de Protección de Patentes (F1, F4, A4, y A5).	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
E12	DO1.	Promover y atraer estudios clínicos auspiciados por la industria privada (D1, O2, O3, O4, y O5).	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
E13	DO2.	Alinear los objetivos comunes de los tres gremios en función al paciente como prioridad a través de la creación de un Consejo Consultivo (D2, D3, D5, D7, D8, O1, y O5).	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
E14	DO3.	Crear un grupo de trabajo conformado por los gremios, Cámaras, y Embajadas para formular la adecuada implementación de los requerimientos de la OCDE (D2, D5, D7, O1, y O5).	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
E15	DO4.	Proponer un proyecto de exoneración de aranceles para liberar recursos que favorezcan la incorporación de los estudios de bioequivalencia (D5, D1, O1, O4, y O5).	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
E16	DO5.	Crear un proyecto para incorporar sistema de simbología informativa en etiquetado de empaque para los productos farmacéuticos (D7, O1, y O5).	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
E17	DA1.	Ofrecer beneficios tributarios a la empresa privada a cambio de inversión en proyectos de I+D (D1, A1, y A3).	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
E18	DA2.	Incrementar el fondo destinado a becas y subvenciones para proyectos de I + D que sean administrados por CONCYTEC (D1 y A3).	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
E19	DA3.	Establecer un sistema de seguridad de la información para mantener la confidencialidad de datos relacionada a productos farmacéuticos (D3, A4, y A5).	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
E21	DA5.	Establecer programa de sensibilización y educación a la población y autoridades (D3, D5, D7, A5, y A4).	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí

## 6.9 Matriz de Ética (ME)

Según D'Alessio (2015), la auditoria ética tiene como objetivo la verificación de que las estrategias seleccionadas no violen aspectos relativos a los derechos y justicia siendo adecuadas para los objetivos planteados. Esta preocupación por la justicia nace con el estudio de Cavanagh, Moberg, y Velásquez (1981). Esta matriz permite eliminar las estrategias que violan los criterios mencionados y retener aquellas que son justas, alineadas con los derechos humanos y adecuados para alcanzar los resultados estratégicos.

Los resultados de la matriz arrojaron estrategias sin impacto negativo; en derechos, justicia, o utilitarismo; en su gran mayoría están orientadas a promover el respeto o efecto justo, por tanto, no se encontraron criterios para ser eliminadas, por el contrario, todas las estrategias son aceptadas. En la Tabla 48 se muestra la ME elaborada para la Industria Farmacéutica en el Perú.

## 6.10 Matriz Estrategias Retenidas y de Contingencia (MERC)

Según D'Alessio (2015), se puede categorizar a las estrategias retenidas en aquellas que han sido aceptadas luego de pasar por varias matrices de evaluación, son conocidas también como estrategias primarias, las estrategias de contingencia, son las estrategias no retenidas que también se denominarán secundarias. Las estrategias de contingencia a su vez podrían quedar agrupadas en tercer grupo, las que no alcanzaron el criterio MDE, segundo grupo, las que no alcanzaron los valores mínimos en la MCP, y primer grupo, las que no pasaron la matriz de Rumelt. Estas estrategias no pierden importancia ya que pueden ser utilizadas cuando sea necesario incluso cuando una estrategia retenida muestra dificultad en su implementación, en ese caso se iniciará utilizando las estrategias del primer grupo. En la Tabla 49 se muestra la MERC elaborada para la Industria Farmacéutica en las que se muestran las estrategias retenidas para el presente plan estratégico.

Tabla 48

## Matriz de Ética para la Industria Farmacéutica en el Perú

Estrategia específica	Derechos							Justicia			Utilitarismo		
	Impacto en el derecho a la vida	Impacto en el derecho a la propiedad	Impacto en el derecho al libre pensamiento	Impacto en el derecho a la privacidad	Impacto en el derecho a la libertad de conciencia	Impacto en el derecho a hablar libremente	Impacto en el derecho al debido proceso	Impacto en la distribución	Equidad en la administración	Normas de compensación	Fines y resultados estratégicos	Medios estratégicos empleados	Se acepta
E1 FO1. Capacitar a los técnicos y profesionales de la salud en gestión de procesos con el apoyo entre Gremios, Cámaras, y Embajadas (F1, O1, y O5).	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	Sí
E2 FO2. Establecer procesos de control y monitoreo de precios para medicamentos (O2, O1, y F2).	P	P	P	P	P	P	P	J	J	J	E	E	Sí
E3 FO3. Establecer mecanismos de control de calidad para la importación de insumos en coordinación con COMEX, CONFIEP, y bajo la dirección de DIGEMID (F3, O3, O2, y O4).	P	N	N	N	N	N	P	J	J	N	E	E	Sí
E4 FO4. Establecer procesos de simplificación para la obtención de registros sanitarios e importaciones de productos de innovación (F4, O4, y O5).	P	N	N	N	N	N	P	J	J	N	E	E	Sí
E5 FO5. Proponer un proyecto de ley de incentivos tributarios para la producción local (F1, F3, F4, O1, O2, y O5).	N	N	N	N	N	N	P	J	J	N	E	E	Sí
E6 FO6. Realizar foros internacionales para compartir mejores prácticas, discusión de leyes de productos farmacéuticos en coordinación transversal entre gremios (F1, F2, O1, y O4).	N	N	N	N	N	P	N	J	J	N	E	N	Sí
E8 FA2. Contribuir con la elaboración de la ley antimonopolio y antifusiones (A2, F1, F2, F3, F4, y A1).	N	P	P	N	P	N	P	J	J	N	E	E	Sí
E9 FA3. Establecer herramientas de control y vigilancia para los procesos relacionados con los establecimientos farmacéuticos (A1, F1, A2, A4, F2, y F3).	N	N	N	N	N	N	P	J	J	N	E	E	Sí
E10 FA4. Proponer un nuevo formato de cadenas de boticas orientadas al público asegurado (F1, F3, y A1).	P	N	N	N	N	N	N	J	J	N	E	E	Sí
E11 FA5. Preparar y ejecutar un plan de control y vigilancia para el cumplimiento de la Ley de Falsificación de Medicamentos y la Ley de Protección de Patentes (F1, F4, A4, y A5).	P	P	N	P	N	N	P	J	J	N	E	E	Sí
E12 DO1. Promover y atraer estudios clínicos auspiciados por la industria privada (D1, O2, O3, O4, y O5).	N	N	N	N	N	N	N	N	J	N	E	E	Sí
E13 DO2. Alinear los objetivos comunes de los tres gremios en función al paciente como prioridad a través de la creación de un Consejo Consultivo (D2, D3, D5, D7, D8, O1, y O5).	P	N	N	N	N	P	N	N	J	N	N	N	Sí
E14 DO3. Crear un grupo de trabajo conformado por los gremios, Cámaras, y Embajadas para formular la adecuada implementación de los requerimientos de la OCDE (D2, D5, D7, O1, y O5).	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	E	E	Sí
E15 DO4. Proponer un proyecto de exoneración de aranceles para liberar recursos que favorezcan la incorporación de los estudios de bioequivalencia (D5, D1, O1, O4, y O5).	P	N	N	N	N	N	P	N	J	N	E	E	Sí
E16 DO5. Crear un proyecto para incorporar sistema de simbología informativa en etiquetado de empaque para los productos farmacéuticos (D7, O1, y O5).	P	N	P	N	P	P	P	J	J	N	E	E	Sí
E17 DA1. Ofrecer beneficios tributarios a la empresa privada a cambio de inversión en proyectos de I+D (D1, A1, y A3).	P	P	P	P	P	P	P	J	J	J	E	E	Sí
E18 DA2. Incrementar el fondo destinado a becas y subvenciones para proyectos de I + D que sean administrados por CONCYTEC (D1 y A3).	P	P	P	N	N	N	P	J	J	N	E	E	Sí
E19 DA3. Establecer un sistema de seguridad de la información para mantener la confidencialidad de datos relacionada a productos farmacéuticos (D3, A4, y A5).	N	P	N	P	N	N	P	J	J	J	E	E	Sí
E21 DA5. Establecer programa de sensibilización y educación a la población y autoridades (D3, D5, D7, A5, y A4).	P	N	P	N	P	P	N	J	N	N	N	N	Sí

Nota. Los criterios utilizados para calificar la matriz de ética fueron: P = Promueve, N = Neutral, V = Viola, J = Justo, I = Injusto, E = Excelentes, y PE = Perjudicial.

Tabla 49

## Matriz de Estrategias Retenidas y de Contingencia para la Industria Farmacéutica

Estrategia			Estrategia de contingencia			Estrategia retenida
			De 3.r Retenidas	De 2.r Orden	De 1.r Orden	
			Orden (< 3)	(MCPE < 5)	(No pasa Rumelt)	
E1	FO1.	Capacitar a los técnicos y profesionales de la salud en gestión de procesos con el apoyo entre Gremios, Cámaras, y Embajadas (F1, O1, y O5).				X
E2	FO2.	Establecer procesos de control y monitoreo de precios para medicamentos (O2, O1, y F2).				X
E3	FO3.	Establecer mecanismos de control de calidad para la importación de insumos en coordinación con COMEX, CONFIEP, y bajo la dirección de DIGEMID (F3, O3, O2, y O4).				X
E4	FO4.	Establecer procesos de simplificación para la obtención de registros sanitarios e importaciones de productos de innovación (F4, O4, y O5).				X
E5	FO5.	Proponer un proyecto de ley de incentivos tributarios para la producción local (F1, F3, F4, O1, O2, y O5).				X
E6	FO6.	Realizar foros internacionales para compartir mejores prácticas, discusión de leyes de productos farmacéuticos en coordinación transversal entre gremios (F1, F2, O1, y O4).				X
E7	FA1.	Impulsar la agremiación de las boticas independientes y mini cadenas de farmacias existentes para mejorar su poder de negociación (F3, A1, A2, y A5).	X			
E8	FA2.	Contribuir con la elaboración de la ley antimonopolio y antifusiones (A2, F1, F2, F3, F4, y A1).				X
E9	FA3.	Establecer herramientas de control y vigilancia para los procesos relacionados con los establecimientos farmacéuticos (A1, F1, A2, A4, F2, y F3).				X
E10	FA4.	Proponer un nuevo formato de cadenas de boticas orientadas al público asegurado (F1, F3, y A1).				X
E11	FA5.	Preparar y ejecutar un plan de control y vigilancia para el cumplimiento de la Ley de Falsificación de Medicamentos y la Ley de Protección de Patentes (F1, F4, A4, y A5).				X
E12	DO1.	Promover y atraer estudios clínicos auspiciados por la industria privada (D1, O2, O3, O4, y O5).				X
E13	DO2.	Alinear los objetivos comunes de los tres gremios en función al paciente como prioridad a través de la creación de un Consejo Consultivo (D2, D3, D5, D7, D8, O1, y O5).				X
E14	DO3.	Crear un grupo de trabajo conformado por los gremios, Cámaras, y Embajadas para formular la adecuada implementación de los requerimientos de la OCDE (D2, D5, D7, O1, y O5).				X
E15	DO4.	Proponer un proyecto de exoneración de aranceles para liberar recursos que favorezcan la incorporación de los estudios de bioequivalencia (D5, D1, O1, O4, y O5).				X
E16	DO5.	Crear un proyecto para incorporar sistema de simbología informativa en etiquetado de empaque para los productos farmacéuticos (D7, O1, y O5).				X
E17	DA1.	Ofrecer beneficios tributarios a la empresa privada a cambio de inversión en proyectos de I+D (D1, A1, y A3).				X
E18	DA2.	Incrementar el fondo destinado a becas y subvenciones para proyectos de I + D que sean administrados por CONCYTEC (D1 y A3).				X
E19	DA3.	Crear un sistema de seguridad de la información para mantener la confidencialidad de datos relacionada a productos farmacéuticos (D3, A4, y A5).				X
E20	DA4.	Construir bases de datos con fines epidemiológicos y estadísticos para apoyar una adecuada asignación y ejecución del presupuesto en Instituciones Públicas y Privadas (D8 y A4).			X	
E21	DA5.	Establecer programa de sensibilización y educación a la población y autoridades (D3, D5, D7, A5, y A4).				X



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

Los objetivos a largo plazo deberán ser alcanzados por las estrategias retenidas por tanto debe asegurarse que se encuentren alineadas con dichos objetivos. Según D'Alessio (2015), es importante plasmar la relación de las estrategias con los OLP, en la matriz MEOLP se facilita esta evaluación para asegurar que no exista ninguna estrategia que no permita alcanzar los OLP, de ser el caso se podría evaluar alguna estrategia de contingencia. En la Tabla 50 se aprecia la MEOLP elaborada para la Industria Farmacéutica.

### **6.12 Matriz de Posibilidades de los Competidores (MEPCS)**

Es muy importante evaluar a los competidores respecto a su reacción ante las estrategias planteadas. Según D'Alessio (2015), el desarrollo previo de un análisis profundo de los competidores actuales, sustitutos y entrantes, permitirá realizar una adecuada confrontación entre las estrategias retenidas y las estrategias posibles de ser implementadas por los competidores, y lograr enfrentarlas, es crítico por tanto asegurar una eficiente implementación de las estrategias teniendo en cuenta a los competidores, así como asegurar una correcta selección de los competidores. En la Tabla 51 se aprecia la MEPCS elaborada para la Industria Farmacéutica en la que se aprecian las posibles reacciones de los competidores seleccionados.

### **6.13 Conclusiones**

Como parte del desarrollo del proceso estratégico se han recorrido varias etapas; la fase de formulación en la que se han trabajado e ingresado los insumos necesarios proveídos por diversas fuentes relevantes para la Industria Farmacéutica, esto ha permitido desarrollar el análisis mediante el uso de las matrices MIN, MEFE, MPC, MPR, MEFI, y MIO, esta es una etapa muy importante ya que toda la información incorporada sentará la base para la siguiente etapa.





Durante la etapa de intuición se contó con cuatro matrices; MFODA, MPEYEA, MBCG, MIE, y MGE; las cuales permitieron definir procesos e iniciar la elaboración y propuesta de estrategias; en la MFODA se alcanzaron a elaborar 21 estrategias luego de relacionar los cuatro cuadrantes, nos dio claridad en las prioridades que la Industria tiene que considerar para poder enfrentar la situación de mercado actual y futura aprovechando al máximo sus fortalezas y minimizando sus debilidades; esta matriz nos brindó la ruta para el desarrollo de las estrategias específicas; mediante la matriz PEYEA, pudimos definir nuestra postura estratégica agresiva aprovechando tanto nuestras fortalezas financieras como las externas de la Industria; a través de la matriz GE, y con la contribución de las matrices MIE y BCG, se ha logrado definir la participación de mercado actual y deseada, determinar la posición competitiva; que resultó fuerte para la Industria farmacéutica, esto nos permitió validar algunas estrategias descritas en el FODA principalmente integración vertical hacia atrás y adelante, así como las relacionadas con desarrollo de mercado y productos. Finalmente se completó la etapa de decisión en la que mediante las cuatro matrices MDE, MCPE, y MR, se aseguró retener las estrategias que tengan impacto positivo tanto en justicia, derechos y utilitarismo. En resumen, se lograron retener estrategias que en su gran mayoría se enfocarán en obtención de recursos para capacitación, investigación y desarrollo; acciones conjuntas entre gremios y autoridades para generar eficiencias en gestión administrativa y ejecución presupuestaria para mejorar el acceso de la población, mejorar las condiciones de competencia en el mercado y el desarrollo de las empresas locales, ingreso de innovación y finalmente información y educación para los pacientes.

## **Capítulo VII: Implementación Estratégica**

### **7.1 Objetivos a Corto Plazo**

Según D'Alessio (2015), los objetivos de corto plazo son aquellos objetivos específicos mediante los cuales se alcanza con cada estrategia los OLP, asegurando que los logros conjuntos de los mismos permitan como resultado alcanzar cada OLP.

Los objetivos de corto plazo deben considerar compatibilidad entre cada todos ellos como un orden que permita alcanzar el desempeño de la organización en el largo y corto plazo. Para lograr los OLP de la Industria farmacéutica se fijarán objetivos que permitirán asignar los recursos y acciones a implementar, por ello es importante que sean claros y verificables, claros y desafiantes; motivando el desarrollo de las estrategias y serán mecanismos de evaluación de funcionarios en los periodos seleccionados, semestrales, anuales, etc. En la Tabla 52 se muestran los OCP para la Industria farmacéutica.

### **7.2 Recursos Asignados a los Objetivos a Corto Plazo**

Para la implementación de las estrategias que aseguren el cumplimiento de los objetivos a corto plazo, es importante contar con recursos y una adecuada asignación de ellos luego de una determinación clara de su requerimiento. Según D'Alessio (2015), los recursos son los que permitirán la realización de las estrategias; estos recursos pueden ser financieros, físicos, humanos y tecnológicos que logren reforzar las competencias inherentes a la industria para llevarla a alcanzar la visión esperada. En la Tabla 53 se muestran los recursos asignados para la Industria Farmacéutica, en las que se detallan los recursos necesarios para el logro de las estrategias, los mismos que no son inclusivos entre algunas estrategias seleccionadas.

### **7.3 Políticas de cada Estrategia**

Según D'Alessio (2015), las políticas “son los límites del accionar que acotan la implementación de cada estrategia” (p. 471); las políticas son críticas para la implementación de las estrategias ya que brindan directrices, reglas, métodos, formas prácticas y todos los procedimientos que se requieren generar para el logro de los objetivos. En la Tabla 54 se muestran las políticas establecidas para la Industria Farmacéutica.

#### 7.4 Estructura de la Industria Farmacéutica en el Perú

Según D'Alessio “la estructura organizacional es el armazón que incluye distribución, división, agrupación y relación de las actividades de la organización” (p. 476). Es decir, es el esqueleto de funciones que permitirá la ejecución de las estrategias mediante las políticas planteadas y los recursos asignados, por tanto, no se pueden ejecutar estrategias sin la estructura correcta. Chandler (1962) sostuvo que no se puede implementar una nueva estrategia con una antigua estructura organizacional, lo cual sería un gran error. De acuerdo a los diversos mecanismos que se pueden considerar para la definición de la estructura acorde a las estrategias seleccionadas, existen dos opciones como la reestructuración que puede estar enfocada a tamaño de la organización, hacia el bienestar de los empleados o la reingeniería enfocada hacia el bienestar de empleados generando mejoras en costos, calidad, servicio, respuesta.

Actualmente la Industria Farmacéutica se encuentra fragmentada ya que cuenta con diversidad de gremios como resultado de los diversos orígenes de la industria; nacional, latinoamericana, transnacionales, como ADIFAN, ALAFAL, ALAFARPE, respectivamente LAFAL; dichos gremios a su vez hacen parte de otros Gremios o cámaras que mediante comités internos frecuentemente incluyen temas comunes, pero no sin llegar a generar un único plan que permita generar grandes cambios. Se sabe que se desarrollan importantes iniciativas que parten de los gremios algunas veces de manera conjunta, pero es frecuente de manera aislada; es así como para generar mejoras en el sector tanto en Gestión administrativa como financiera, se generan diversas reuniones con organismos del Gobierno como el MEF, DIGEMID, MINSA, PRODUCE, CONCYTEC, Colegio Médico, etc. Asimismo, también se observa en Instituciones del Estado con intereses comunes que requieren acciones que concatenen dichos objetivos; por ejemplo, la asignación presupuestaria para el MINSA se genera en el MEF, sin embargo, no existe un proceso de vigilancia y monitoreo en ejecución. Asimismo, el MINSA no logra generar procesos para dirigir eficientemente las mejoras en ejecución tanto en gestión administrativa como presupuestaria.

Tabla 52 Matriz de Objetivos a Corto Plazo para la Industria Farmacéutica

Objetivo a largo plazo (OLP)		Objetivo a corto plazo (OCP)	
OLP1.	Para el 2028 la Industria Farmacéutica en el Perú crecerá en 10% en base al valor de venta acumulado dentro del sector privado.	OCP 1.1.	Del 2019 al 2022 se simplificará los procesos para la obtención de registros e importaciones de productos farmacéuticos para asegurar el cumplimiento de los tiempos de aprobación de normativa vigente, lo que generará que la industria farmacéutica crezca de 2% a 4%.
		OCP 1.2.	Del 2022 al 2024 se incrementará la industria farmacéutica de 4% a 6% a partir de la adherencia a los tiempos de registro de nuevos productos descritos en el DS Nro. 010-97-SA y su modificatoria DS Nro. 020-2001-SA.
		OCP 1.3.	Del 2024 al 2028 se duplicará la venta de genéricos de calidad lo que generará que la industria farmacéutica crezca de 6% a 10%.
OLP2.	Para el 2028, se reducirá la participación del mercado ilegal de medicamentos de 18% a 9%.	OCP 2.1.	Del 2019 al 2020 se completará un análisis de riesgo para priorizar el plan de fiscalización y sanción en productos, actividades o etapas que representan un riesgo mayor para los consumidores, lo que reducirá la participación del mercado ilegal de medicamentos de un 18% al 15%.
		OCP 2.2.	Del 2020 al 2022 se iniciará un programa de difusión al consumidor sobre los riesgos en la salud al consumir productos ilegales con lo que se reducirá la participación del mercado ilegal de medicamentos de un 15% al 12%.
		OCP 2.3.	Del 2022 al 2024 se fortalecerá la aplicación del Decreto Supremo Nro. 014-2011-SA Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos en su artículo 31 referido a la destrucción de productos farmacéuticos en desuso para reducir la participación del mercado ilegal de medicamentos de un 12% al 10%.
		OCP 2.4.	Del 2024 al 2028 se aumentarán los recursos financieros priorizando el Plan de Contrafalme (Grupo Técnico Multisectorial de prevención y combate al contrabando, comercio ilegal y falsificación de productos farmacéuticos y afines) para reducir la participación del mercado ilegal de medicamentos de un 10% al 9%.
OLP3.	Para el 2028 el 100% de los laboratorios registrados en el Perú cumplirán con las Buenas Prácticas de Manufactura (BPM).	OCP 3.1.	Del 2019 al 2020 se incrementará en 20% el número de certificaciones de BPM por parte de la Autoridad Sanitaria DIGEMID a través del desarrollo de una plataforma virtual orientada a proveer y facilitar el asesoramiento a la industria local con lo cual se incrementará de 61% a 80% el porcentaje de los laboratorios que cumplen con las BPM.
		OCP 3.2.	Del 2020 al 2024 se incrementará en un 10% el número de inspecciones reglamentarias anuales a los laboratorios farmacéuticos con lo cual se incrementará de 80% a 90% el porcentaje de los laboratorios que cumplen con las BPM.
		OCP 3.3.	Del 2024 al 2028 se completará un foro por año de capacitación en el "Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios y aprueba el Manual de Buenas Prácticas de Manufactura de Productos Farmacéuticos" con lo cual se incrementará de 90% a 100% el porcentaje de los laboratorios que cumplen con las BPM.
OLP4.	Para el 2028 se colaborará con el Estado peruano para el crecimiento de la I&D a 0.30% del PBI como otros países de la región.	OCP 4.1.	Del 2019 al 2020 se incrementará en 20% del número de empresas privadas inscritas en CONCYTEC que aportan fondos para I+D a cambio de beneficios tributarios con lo cual se colaborará con el Estado peruano para el crecimiento de la I&D de 0.08% a 0.10%.
		OCP 4.2.	Del 2020 al 2022 se promocionará, difundirá y monitoreará la asignación del fondo anual proveniente de los gremios para I+D con la participación activa de la Cámara de Comercio con lo cual se colaborará con el Estado peruano para el crecimiento de la I&D de 0.10% a 0.15%.
		OCP 4.3.	Del 2022 al 2024 se desarrollarán acuerdos de transferencia de tecnología a través de alianzas estratégicas entre laboratorios transnacionales y nacionales con el MINSA como facilitador con la finalidad de colaborar con el Estado peruano para el crecimiento de la I&D de 0.15% a 0.25%.
		OCP 4.4.	Del 2014 al 2028 se incrementará la oferta de concursos para proyectos de I+D orientados a la industria farmacéutica a través de la asignación sostenida cada cuatro años del presupuesto de MINSA con la finalidad de colaborar con el Estado peruano para el crecimiento de la I&D de 0.25% a 0.30%.
OLP5.	Para el 2028 se impulsará la formación de profesionales de la salud orientados a I+D de 5,408 a 6,760 (aprox. 25% incremento).	OCP 5.1.	Del 2019 al 2020 se elaborará y presentará un informe anual de inversión e impacto económico de estudios clínicos auspiciados por industria privada que incluya información de los últimos 10 años en Perú con el propósito de impulsar la formación de profesionales de la salud orientados a I+D en 10%.
		OCP 5.2.	Del 2020 al 2022 se implementará el programa anual de capacitación a personal de INS y DIGEMID en gestión y mejora de procesos con el propósito de impulsar la formación de profesionales de la salud orientados a I+D en 15%.
		OCP 5.3.	Del 2022 al 2024 se creará la carrera técnica en ensayos clínicos y Buenas Prácticas Clínicas con el propósito de impulsar la formación de profesionales de la salud orientados a I+D en 20%.
		OCP 5.4.	Del 2024 al 2028 se desarrollará un sistema de información y reporte anual de estadística epidemiológica en el Perú a cargo del MINSA/ESSALUD con el propósito de impulsar la formación de profesionales de la salud orientados a I+D en 25%.
OLP6.	Para el 2028 se logrará que el 80% de las Unidades Ejecutoras (UE) lleguen a un nivel óptimo de disponibilidad de medicamentos.	OCP 6.1.	Del 2019 al 2020 se logrará la ejecución presupuestaria del MINSA y ESALUD al menos al 70% con la finalidad de lograr que el 50% de UEs tenga un nivel óptimo de disponibilidad de medicamentos.
		OCP 6.2.	Del 2020 al 2022 se consolidará la asignación presupuestaria al 90% priorizando las enfermedades que aquejan a mayor parte de la población, con seguimiento trimestral con la finalidad de lograr que el 60% de UEs tenga un nivel óptimo de disponibilidad de medicamentos.
		OCP 6.3.	Del 2022 al 2024 se formará un comité para la elaboración anual del presupuesto con anticipación de seis meses considerando prevalencia histórica de enfermedades con la finalidad de lograr que el 70% de UEs tenga un nivel óptimo de disponibilidad de medicamentos.
		OCP 6.4.	Del 2024 al 2028 se logrará que el 100% de uso presupuestario asegurando abastecimiento y acceso a pacientes a nivel nacional, con un crecimiento del presupuesto en 3% con la finalidad de lograr que el 80% de UEs tenga un nivel óptimo de disponibilidad de medicamentos.

Tabla 53

## Matriz de Recursos Asignados a los Objetivos a Corto Plazo para la Industria Farmacéutica

Objetivo a corto plazo (OCP)	Recursos			
	Financieros	Físicos	Humanos	Tecnológicos
OCP 1.1. Del 2019 al 2022 se simplificará los procesos para la obtención de registros e importaciones de productos farmacéuticos para asegurar el cumplimiento de los tiempos de aprobación de normativa vigente, lo que generará que la industria farmacéutica crezca de 2% a 4%.	Recursos propios de DIGEMID	Infraestructura necesaria	Personal profesional asignado	Telecomunicaciones
OCP 1.2. Del 2022 al 2024 se incrementará la industria farmacéutica de 4% a 6% a partir de la adherencia a los tiempos de registro de nuevos productos descritos en el DS Nro. 010-97-SA y su modificatoria DS Nro. 020-2001-SA.	Recursos propios de DIGEMID	Infraestructura necesaria	Personal profesional asignado	Telecomunicaciones
OCP 1.3. Del 2024 al 2028 se duplicará la venta de genéricos de calidad lo que generará que la industria farmacéutica crezca de 6% a 10%.	Recursos propios de DIGEMID y la Industria Privada	Infraestructura necesaria	Personal profesional asignado	Telecomunicaciones
OCP 2.1. Del 2019 al 2020 se completará un análisis de riesgo para priorizar el plan de fiscalización y sanción en productos, actividades o etapas que representan un riesgo mayor para los consumidores, lo que reducirá la participación del mercado ilegal de medicamentos de un 18% al 15%.	Recursos propios de DIGEMID asignados a CONTRAFALME	Infraestructura necesaria	Personal profesional asignado	Telecomunicaciones
OCP 2.2. Del 2020 al 2022 se iniciará un programa de difusión al consumidor sobre los riesgos en la salud al consumir productos ilegales con lo que se reducirá la participación del mercado ilegal de medicamentos de un 15% al 12%.	Recursos propios Industria Privada y MINSa	Infraestructura necesaria	Personal profesional asignado	Telecomunicaciones
OCP 2.3. Del 2022 al 2024 se fortalecerá la aplicación del Decreto Supremo Nro. 014-2011-SA Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos en su artículo 31 referido a la destrucción de productos farmacéuticos en desuso para reducir la participación del mercado ilegal de medicamentos de un 12% al 10%.	Recursos propios Industria Privada y MINSa	Infraestructura necesaria	Personal profesional asignado	Telecomunicaciones
OCP 2.4. Del 2024 al 2028 se aumentarán los recursos financieros priorizando el Plan de Contrafalme (Grupo Técnico Multisectorial de prevención y combate al contrabando, comercio ilegal y falsificación de productos farmacéuticos y afines) para reducir la participación del mercado ilegal de medicamentos de un 10% al 9%.	Recursos propios de DIGEMID asignados a CONTRAFALME	Infraestructura necesaria	Personal profesional asignado	Telecomunicaciones
OCP 3.1. Del 2019 al 2020 se incrementará en 20% el número de certificaciones de BPM por parte de la Autoridad Sanitaria DIGEMID a través del desarrollo de una plataforma virtual orientada a proveer y facilitar el asesoramiento a la industria local con lo cual se incrementará de 61% a 80% el porcentaje de los laboratorios que cumplen con las BPM.	Recursos propios de DIGEMID	Infraestructura necesaria	Profesional desarrollador web Personal profesional asignado	Plataforma web
OCP 3.2. Del 2020 al 2024 se incrementará en un 10% el número de inspecciones reglamentarias anuales a los laboratorios farmacéuticos con lo cual se incrementará de 80% a 90% el porcentaje de los laboratorios que cumplen con las BPM.	Recursos propios de DIGEMID	Infraestructura necesaria	Personal profesional asignado	Telecomunicaciones
OCP 3.3. Del 2024 al 2028 se completará un foro por año de capacitación en el "Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios y aprueba el Manual de Buenas Prácticas de Manufactura de Productos Farmacéuticos" con lo cual se incrementará de 90% a 100% el porcentaje de los laboratorios que cumplen con las BPM.	En coordinación con Gremios se gestionarán los recursos necesarios	Centro de capacitación e infraestructura para educación	Personal profesional especialista en el tema	Telecomunicaciones
OCP 4.1. Del 2019 al 2020 se incrementará en 20% del número de empresas privadas inscritas en CONCYTEC que aportan fondos para I+D a cambio de beneficios tributarios con lo cual se colaborará con el Estado peruano para el crecimiento de la I&D de 0.08% a 0.10%.	Recursos propios de CONCYTEC y SUNAT	Infraestructura necesaria	Personal profesional asignado	Telecomunicaciones
OCP 4.2. Del 2020 al 2022 se promocionará, difundirá y monitoreará la asignación del fondo anual proveniente de los gremios para I+D con la participación activa de la Cámara de Comercio con lo cual se colaborará con el Estado peruano para el crecimiento de la I&D de 0.10% a 0.15%.	Recursos de la industria privada (laboratorio transnacional y laboratorio nacional) y MINSa	Infraestructura provista por industria privada de acuerdo a especificaciones del proyecto	Personal profesional asignado	Telecomunicaciones y tecnología de acuerdo a las especificaciones del proyecto
OCP 4.3. Del 2022 al 2024 se desarrollarán acuerdos de transferencia de tecnología a través de alianzas estratégicas entre laboratorios transnacionales y nacionales con el MINSa como facilitador con la finalidad de colaborar con el Estado peruano para el crecimiento de la I&D de 0.15% a 0.25%.	Recursos propios Industria Privada, CONFIEP, CCL y MINSa	Infraestructura necesaria	Personal profesional asignado	Telecomunicaciones
OCP 4.4. Del 2014 al 2028 se incrementará la oferta de concursos para proyectos de I+D orientados a la industria farmacéutica a través de la asignación sostenida cada cuatro años del presupuesto de MINSa con la finalidad de colaborar con el Estado peruano para el crecimiento de la I&D de 0.25% a 0.30%.	Recursos propios del Estado	Infraestructura necesaria	Personal profesional asignado	Telecomunicaciones
OCP 5.1. Del 2019 al 2020 se elaborará y presentará un informe anual de inversión e impacto económico de estudios clínicos auspiciados por industria privada que incluya información de los últimos 10 años en Perú con el propósito de impulsar la formación de profesionales de la salud orientados a I+D en 10%.	Recursos propios de los Gremios	Infraestructura necesaria para la creación, promoción y difusión del informe	Personal profesional asignado	Telecomunicaciones
OCP 5.2. Del 2020 al 2022 se implementará el programa anual de capacitación a personal de INS y DIGEMID en gestión y mejora de procesos con el propósito de impulsar la formación de profesionales de la salud orientados a I+D en 15%.	Recursos propios de los Gremios y MINSa	Infraestructura necesaria	Personal profesional especialista en el tema	Telecomunicaciones
OCP 5.3. Del 2022 al 2024 se creará la carrera técnica en ensayos clínicos y Buenas Prácticas Clínicas con el propósito de impulsar la formación de profesionales de la salud orientados a I+D en 20%.	Capital propio y financiamiento de terceros	Centro de capacitación e infraestructura para educación	Personal profesional especialista en el tema	Telecomunicaciones
OCP 5.4. Del 2024 al 2028 se desarrollará un sistema de información y reporte anual de estadística epidemiológica en el Perú a cargo del MINSa/ESSALUD con el propósito de impulsar la formación de profesionales de la salud orientados a I+D en 25%.	Recursos propios de los Gremios	Infraestructura necesaria para la creación, promoción y difusión del informe	Personal profesional asignado	Telecomunicaciones
OCP 6.1. Del 2019 al 2020 se logrará la ejecución presupuestaria del MINSa y ESSALUD al menos al 70% con la finalidad de lograr que el 50% de UEs tenga un nivel óptimo de disponibilidad de medicamentos.	Recursos propios de MINSa y ESSALUD	Infraestructura necesaria	Personal profesional asignado	Telecomunicaciones
OCP 6.2. Del 2020 al 2022 se consolidará la asignación presupuestaria al 90% priorizando las enfermedades que aquejan a mayor parte de la población, con seguimiento trimestral con la finalidad de lograr que el 60% de UEs tenga un nivel óptimo de disponibilidad de medicamentos.	Recursos propios de MINSa y ESSALUD	Infraestructura necesaria	Personal profesional asignado	Telecomunicaciones
OCP 6.3. Del 2022 al 2024 se formará un comité para la elaboración anual del presupuesto con anticipación de seis meses considerando prevalencia histórica de enfermedades con la finalidad de lograr que el 70% de UEs tenga un nivel óptimo de disponibilidad de medicamentos.	Recursos propios de MINSa y Sociedad Civil	Infraestructura necesaria	Personal profesional asignado	Telecomunicaciones
OCP 6.4. Del 2024 al 2028 se logrará que el 100% de uso presupuestario asegurando abastecimiento y acceso a pacientes a nivel nacional, con un crecimiento del presupuesto en 3% con la finalidad de lograr que el 80% de UEs tenga un nivel óptimo de disponibilidad de medicamentos.	Recursos propios de MINSa y ESSALUD	Infraestructura necesaria	Personal profesional asignado	Telecomunicaciones





Por tanto, consideramos que se debe generar una estructura que permita lo siguiente:

- Alinear los objetivos entre gremios respetando su individualidad y visión gremial única;
- Generar una única voz empresarial para llevar propuestas a los organismos del gobierno;
- y
- Generar intercambio de información, tecnología, buenas prácticas al interior de la industria mediante procesos formales y transparentes.

Como parte esencial del foco para el logro de los objetivos mediante las estrategias planteadas. En el presente plan se propone contar con comités formales dentro de organismos estatales, agremiaciones, y Cámaras. Esto permitirá evaluar las propuestas desarrollar las acciones para luego ser transmitidas a los organismos del Estado seleccionados para su implementación.

Así mismo se propone contar con un Consejo Consultivo que sea el responsable de recoger las propuestas aprobadas por los comités, generar los acercamientos para generar la comunicación y finalmente monitorear su ejecución. A continuación, se describe la estructura propuesta para el sector:

1. COMSALUD: Comité de Salud dentro de la Cámara de Comercio de Lima, funcionando como una asociación integrada que permita construir sinergias a favor del país, mediante actividades de colaboración conjunta; con representantes de los gremios ADIFAN, ALAFAL, ALAFARPE, y CONFIEP.
2. Comité de Investigación y Desarrollo de la Industria farmacéutica como sub dirección de la Dirección de Investigación y Estudios de CONCYTEC: Será responsable de monitorear el desarrollo de proyectos de investigación y utilización presupuestaria con representación de los gremios participantes en COMSALUD.
3. Comité de Libre Mercado y Eficiencia en importaciones de productos e insumos farmacéuticos al interior de COMEX: Con representación de los gremios antes mencionados.

4. Comité de Ética y Cumplimiento de la Industria Farmacéutica: Como parte de los comités principales de CONFIEP con representación de los gremios antes mencionados.
5. Consejo consultivo: Responsable de consolidar y llevar las propuestas al Ejecutivo, Legislativo, entidades del Estado. Es el que es responsable de consolidar las propuestas de los distintos comités.

En la Figura 51 se muestra la estructura organizacional propuesta para la Industria Farmacéutica en el Perú.

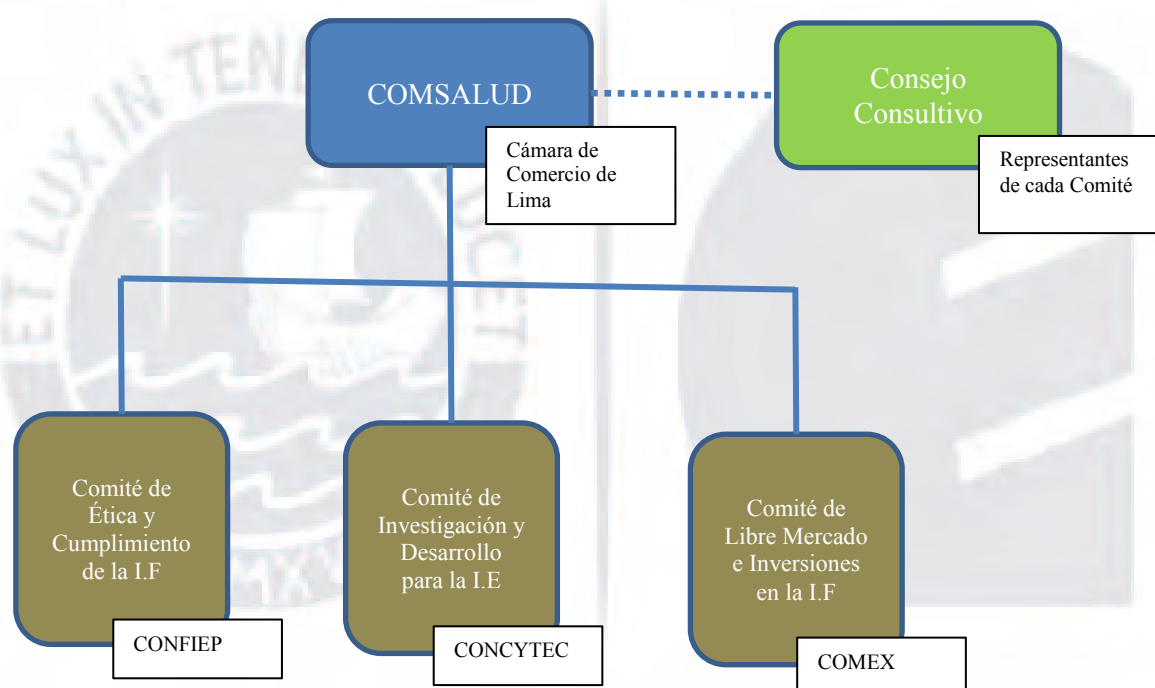


Figura 51. Organización propuesta de la Industria Farmacéutica en el Perú.

## 7.5 Medioambiente, Ecología, y Responsabilidad Social

En el Capítulo III nos referimos a la importancia de la concientización en generación de procesos que permitan aprovechar los recursos sin impactar negativamente el medio ambiente. En el sector salud se reconoce que las principales fuentes de contaminación proceden de aguas residuales que pueden estar incluidas en las zonas hospitalarias e industriales; así mismo los residuos biológicos cuya eliminación debe contar con procesos altamente eficientes para evitar transmisión de enfermedades y contaminación.

Para la Industria Farmacéutica en el Perú seguirá siendo prioritaria la protección del medioambiente y la ecología. La Industria Farmacéutica se enfocará en asegurar que los cambios de procesos, incorporación de tecnología e incremento de la producción local; no afecten el ambiente en el que se desenvuelve la comunidad, sino por el contrario se incorporará la voz de la comunidad a través de la sociedad civil para contar con sus propuestas y sugerencias, así como para lograr la vigilancia que las políticas asociadas a este compromiso, se cumplan. También se elevará la importancia y ejecución de iniciativas de responsabilidad social que permitan aportar a la comunidad, así como mejorar la integración entre la industria, el Estado y la población. Las empresas farmacéuticas cuentan con programas de responsabilidad para los cuales reservan presupuestos, generalmente para apoyar grupos de la comunidad con necesidades de infraestructura, educación, y salud. Este enfoque se logrará mediante la concientización al interior de las empresas respecto a su colaboración responsable, involucrando inversionistas, empleados, clientes proveedores, Gobiernos locales, y otros; para mejorar procesos y alinearlos enmarcados en la responsabilidad social como eje.

### **7.6 Recursos Humanos y Motivación**

Dentro de los recursos más importantes para el logro de las estrategias, es definitivamente el recurso humano, quien será responsable del funcionamiento de la estructura organizacional. Por tanto, se tomará en cuenta la definición de las posiciones relevantes, así mismo considerando los perfiles que debe tener el personal para cada una de dichas posiciones. El liderazgo, la capacidad de colaboración, conocimiento técnico, orientación estratégica, disciplina, entre otros. Se tendrán en cuenta los perfiles con las capacidades, actitud, y conocimiento necesario para la asignación del personal a las posiciones que serán parte de los comités propuestos. La motivación será parte del eje para la implementación de las estrategias, por lo que se asegurará capacitación, monitoreo de la ejecución y alineamiento de los funcionarios para alcanzar la visión.

## 7.7 Gestión del Cambio

La estructura propuesta genera cambios en los que se verá envuelta la organización; los cambios requieren ser aceptados bajo un razonamiento de su funcionalidad hacia los objetivos y el impacto que estos tendrán en el personal responsable de su ejecución y aquellos que por capacidades puedan desarrollar cargos o posiciones diferentes a las esperadas. Para asegurar un proceso de transición eficiente se considerarán los tiempos necesarios, entrenamientos, etc.; se elaborará un plan para gestionar el cambio, el cual incluirá los siguientes pasos:

- Organizar un grupo directivo responsable de elaborar el plan de cambio, involucrando los recursos necesarios para su implementación: tiempos, entrenamientos, personal necesario, tecnología, entre otros.
- Se determinarán los pasos de implementación en orden de prioridad y urgencia, esto se hará en coordinación y colaboración de los gremios integrantes.
- Se generará un plan de comunicación enfocado en la visión del cambio propuesto, se asegurará incluir acciones para asegurar el compromiso que de todos en su implementación.
- finalmente se facultará a aquellos que serán responsables de la ejecución de la visión; en este punto considerando representantes de los gremios involucrados.

## 7.8 Conclusiones

Como parte de este capítulo además de presentar y describir las estrategias mediante las matrices ya descritas; se ha elaborado la estructura organización propuesta para la Industria farmacéutica en el Perú que se desprende de las necesidades asociadas a las estrategias aceptadas para lograr los objetivos de corto plazo que nos llevarán a la exitosa labor de alcanzar los objetivos de largo plazo y consecuentemente a la visión.

Asimismo, se ha considerado los ajustes que se deberán hacer en cuanto a recursos cuidado del medio ambiente, ecología humanos, motivación; siendo consciente que la

reactivación de la industria con producción local puede tener impacto en el medioambiente así mismo se considerado generar el impulso a los programas de responsabilidad social para acercar al empresariado con la población en una única visión de crecimiento en el marco de un ambiente seguro.

Finalmente, es importante se ha considerado un plan de gestión de cambio que asegure la implementación del plan con el adecuado manejo de recursos manteniendo la motivación y el foco en la visión planteada.



## Capítulo VIII: Evaluación Estratégica

### 8.1 Perspectivas de Control

Según D'Alessio (2015), con el uso del tablero de control se puede ejercer una visión integral y holística de la organización, además de que facilita la evaluación de las estrategias mediante la medición y comparación. Esta herramienta consideramos que va a ser muy importante para alcanzar nuestros objetivos a largo y corto plazo ya que nos permitirá hacer seguimiento de las acciones y estrategias que adoptaremos, así como tomar las medidas correctivas que veamos conveniente en el proceso estratégico. Por otro lado, es importante mencionar las cuatro etapas que implican evaluar dentro del tablero de control que serían: (a) aprendizaje interno, (b) procesos, (c) clientes, y (d) financiera.

#### 8.1.1 Aprendizaje interno

Según D'Alessio (2015), esta evaluación implica que Organización deba preguntarse cómo debe aprender y mejorar para alcanzar su visión, para lo cual consideramos debe realizar evaluar si cuenta con el capital humano necesario para este cambio dentro de la Organización apoyado en una buena estructura Organizacional, también debe tener en cuenta si cuenta con la infraestructura y sistema de información que le va a permitir contar con herramientas para la toma de decisiones oportunas, y por últimos si cuenta con los valores necesarios, una fuerte cultura y liderazgo dentro de sus principales funcionarios.

Para nuestro estudio realizado ha sido importante la realización del análisis interno del sector farmacéutico que ha permitido conocer la situación actual en comparación a la región siendo nuestro mercado muy pequeño, además de que existe un sistema de regularización de medicamentos que no apoya el desarrollo en I&D, el desarrollo de productos nuevos y eficiencia operativa y sistema de calidad necesario para desarrollar la industria, aquí también es importante la participación de los principales Gremios y las entidades del estado como DIGEMID y MINSA que deberían buscar objetivos comunes orientados al bienestar del consumidor.

### 8.1.2 Procesos

Según D'Alessio (2015), esta evaluación implica que la Organización se haga preguntas de cómo va a satisfacer a sus clientes y que procesos son relevantes para mantener una excelencia en el servicio permita alcanzar dicha satisfacción. Con respecto al punto anterior se pueden mencionar importante controlar los siguientes procesos:

- Gestión de las operaciones: Implica las etapas de suministro, producción, distribución, y medición del riesgo de la Organización para llevar el producto o servicio al mercado.
- Gestión de cliente: Implica la selección del mercado objetivo, la apertura hacia nuevos mercados, la estrategia de retención de sus clientes actuales y las perspectivas de crecimiento a futuro.
- Gestión de innovación: Implica principalmente identificar nuevas oportunidades de desarrollo de nuevos productos, la inversión en I&D, y por ultimo aspectos de marketing como el diseño, desarrollo, y lanzamiento del producto al mercado.
- Reglamentarios y sociales: Implica considerar aspectos que puedan afectar la relación y sostenimiento de la Organización con la Sociedad tales como el medioambiente, seguridad, salud, fomento del empleo, y orientación hacia la comunidad.

Con respecto a este punto consideramos importante que el estudio contribuya a tomar conciencia a todos los participantes dentro del sector farmacéuticos ya que de ellos dependerá mejorar sus procesos para lograr una mejor satisfacción y aceptación del consumidor que no se siente conforme con la oferta de medicamentos, la calidad del producto y sobretodo la percepción de un precio justo que sea alcanzable para el nivel de ingreso que posee.

### 8.1.3 Clientes

Esta evaluación implica que la Organización se haga preguntas de cómo debe orientarse hacia sus clientes, a que segmentos de mercado debe dirigirse y que estrategias hará que sus clientes le compren y se identifiquen cada vez más con su negocio (D'Alessio, 2015). Con respecto a lo mencionado la Organización debe evaluar todas aquellas decisiones que puedan influir en el cliente como serian el precio, la calidad del producto, su



disponibilidad, características y funcionalidad del producto, servicio posventa y la identidad y posicionamiento de su marca, es decir todos los aspectos atribuibles al producto o servicio que brinda la Organización. En estudio del sector farmacéutico nos ha permitido identificar las falencias que existen en el mismo de cara al consumidor que en su mayoría no siente que tiene la accesibilidad por el precio elevado que existe en algunos productos, así como tampoco cuenta con el apoyo del estado para poder cubrir parte de esta necesidad, y finalmente si bien existe una variedad de productos en el mercado no se percibe que la calidad y servicio es prioridad para los actores involucrados en esta industria.

#### **8.1.4 Financiera**

Esta evaluación implica que la Organización se pregunte si va poder alcanzar el éxito financiero con el nivel de ingreso y utilidad que pueda alcanzar esto de cara a lo que los accionistas desean alcanzar como rentabilidad del negocio (D'Alessio, 2015). Con respecto al punto anterior implica que la Organización se oriente al objetivo de maximizar el valor para el accionista en el largo plazo, debiendo evaluarse la estructura adecuada de costos, la utilización eficiente de los activos, la búsqueda de fuentes de ingresos y financiamiento y por ultimo incrementar el valor a los clientes que son los que finalmente garantizara la sostenibilidad de la empresa en el futuro. El estudio nos ha permitido realizar un juicio de valor respecto a la necesidad del fortalecimiento financiero del sector el cual por las mismas características del negocio implica tomar decisiones de alto riesgo con una fuerte inversión, para esto será importante que la normativa se mejore para incentivar la productividad y desarrollo de la tecnología, esto podría hacerse con incentivos tributarios por parte del estado.

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

Según D'Alessio (2015), el tablero de control balanceado, también llamado *Balanced Scorecard*, es una herramienta de control estratégico que no implica planear, sino que sirve para saber si los pasos realizados en la formulación de las estrategias están siendo efectivo para alcanzar los objetivos trazados y con ello la visión definida. En la Tabla 55 se muestra el Tablero de Control Balanceados para la Industria farmacéutica en el Perú.

Tabla 55

## Tablero de Control Balanceado para la Industria Farmacéutica en el Perú

Perspectiva	Objetivo a corto plazo (OCP)	Responsables	Indicador	Unidad de medición	
Financiera	OCP 1.3.	Del 2024 al 2028 se duplicará la venta de genéricos de calidad lo que generará que la industria farmacéutica crezca de 6% a 10%.	Industria privada, nacional, Gremios, Sociedades Médicas y MINSa	% prescripción de genéricos	Valores y unidades vendidas vs. periodo anterior
	OCP 4.1.	Del 2019 al 2020 se incrementará en 20% del número de empresas privadas inscritas en CONCYTEC que aportan fondos para I+D a cambio de beneficios tributarios con lo cual se colaborará con el Estado peruano para el crecimiento de la I&D de 0.08% a 0.10%.	CONCYTEC y SUNAT	N inscripciones en CONCYTEC / año	N empresas
	OCP 4.2.	Del 2020 al 2022 se promocionará, difundirá y monitoreará la asignación del fondo anual proveniente de los gremios para I+D con la participación activa de la Cámara de Comercio con lo cual se colaborará con el Estado peruano para el crecimiento de la I&D de 0.10% a 0.15%.	Asociaciones de Laboratorio transnacional, nacional y MINSa	N acuerdos firmados	% de operaciones conjuntas
	OCP 6.2.	Del 2020 al 2022 se consolidará la asignación presupuestaria al 90% priorizando las enfermedades que aquejan a mayor parte de la población, con seguimiento trimestral con la finalidad de lograr que el 60% de UEs tenga un nivel óptimo de disponibilidad de medicamentos.	MINSa, ESSALUD, MEF y Congreso de la República.	Indice de presupuesto utilizado/ Presupuesto asignado por año	Nuevos Soles
	OCP 2.4.	Del 2024 al 2028 se aumentarán los recursos financieros priorizando el Plan de Contrafalme (Grupo Técnico Multisectorial de prevención y combate al contrabando, comercio ilegal y falsificación de productos farmacéuticos y afines) para reducir la participación del mercado ilegal de medicamentos de un 10% al 9%.	DIGEMID / Industria farmacéutica en el Peru	N nuevos productos comercializados por año	Valores y unidades vendidas
	OCP 6.4.	Del 2024 al 2028 se logrará que el 100% de uso presupuestario asegurando abastecimiento y acceso a pacientes a nivel nacional, con un crecimiento del presupuesto en 3% con la finalidad de lograr que el 80% de UEs tenga un nivel óptimo de disponibilidad de medicamentos	MINSa	Indice de presupuesto utilizado/ Presupuesto asignado por año	Nuevos Soles
	OCP 6.1.	Del 2019 al 2020 se logrará la ejecución presupuestaria del MINSa y ESALUD al menos al 70% con la finalidad de lograr que el 50% de UEs tenga un nivel óptimo de disponibilidad de medicamentos.	MINSa	Indice de presupuesto utilizado/ Presupuesto asignado por año	Nuevos Soles
	OCP 4.4.	Del 2014 al 2028 se incrementará la oferta de concursos para proyectos de I+D orientados a la industria farmacéutica a través de la asignación sostenida cada cuatro años del presupuesto de MINSa con la finalidad de colaborar con el Estado peruano para el crecimiento de la I&D de 0.25% a 0.30%.	MINSa	N concursos para proyectos de I+D	% de convocatorias anual
Del cliente	OCP 2.2.	Del 2020 al 2022 se iniciará un programa de difusión al consumidor sobre los riesgos en la salud al consumir productos ilegales con lo que se reducirá la participación del mercado ilegal de medicamentos de un 15% al 12%.	Industria privada, nacional, Gremios, MINSa, COMEX y PRODUCE.	% participación de la Industria Farmacéutica en América Latina	Valores y unidades vendidas vs. periodo anterior
De procesos	OCP 3.1.	Del 2019 al 2020 se incrementará en 20% el número de certificaciones de BPM por parte de la Autoridad Sanitaria DIGEMID a través del desarrollo de una plataforma virtual orientada a proveer y facilitar el asesoramiento a la industrial local con lo cual se incrementará de 61% a 80% el porcentaje de los laboratorios que cumplen con las BPM.	DIGEMID	Número de asesorías N certificaciones BMP/Ira Inspección	% de certificaciones por año
	OCP 3.2.	Del 2020 al 2024 se incrementará en un 10% el número de inspecciones reglamentarias anuales a los laboratorios farmacéuticos con lo cual se incrementará de 80% a 90% el porcentaje de los laboratorios que cumplen con las BPM.	DIGEMID	N inspecciones	% de cumplimiento plan anual de inspecciones
	OCP 6.3.	Del 2022 al 2024 se formará un comité para la elaboración anual del presupuesto con anticipación de seis meses considerando prevalencia histórica de enfermedades con la finalidad de lograr que el 70% de UEs tenga un nivel óptimo de disponibilidad de medicamentos.	MINSa y Sociedad Civil	Nivel de avance / cronograma	% de avance/cumplimiento del proyecto
	OCP 1.1.	Del 2019 al 2022 se simplificará los procesos para la obtención de registros e importaciones de productos farmacéuticos para asegurar el cumplimiento de los tiempos de aprobación de normativa vigente, lo que generará que la industria farmacéutica crezca de 2% a 4%.	Industria privada, nacional, Gremios y MINSa	% crecimiento anual	Valores y unidades vendidas vs. periodo anterior
	OCP 1.2.	Del 2022 al 2024 se incrementará la industria farmacéutica de 4% a 6% a partir de la adherencia a los tiempos de registro de nuevos productos descritos en el DS Nro. 010-97-SA y su modificatoria DS Nro. 020-2001-SA.	DIGEMID	N registros de productos biosimilares	N registros
	OCP 5.1.	Del 2019 al 2020 se elaborará y presentará un informe anual de inversión e impacto económico de estudios clínicos auspiciados por industria privada que incluya información de los últimos 10 años en Perú con el propósito de impulsar la formación de profesionales de la salud orientados a I+D en 10%.	Comité Técnico de representantes de Gremios	Nivel de avance / cronograma	% de avance/cumplimiento del cronograma
	OCP 5.4.	Del 2024 al 2028 se desarrollará un sistema de información y reporte anual de estadística epidemiológica en el Perú a cargo del MINSa/ESSALUD con el propósito de impulsar la formación de profesionales de la salud orientados a I+D en 25%.	MINSa y ESSALUD	N informes publicados	% de cumplimiento anual
	OCP 2.1.	Del 2019 al 2020 se completará un análisis de riesgo para priorizar el plan de fiscalización y sanción en productos, actividades o etapas que representan un riesgo mayor para los consumidores, lo que reducirá la participación del mercado ilegal de medicamentos de un 18% al 15%.	DIGEMID/ OPS/ OMS	Nivel de avance / cronograma	% de avance/cumplimiento del cronograma
OCP 2.3.	Del 2022 al 2024 se fortalecerá la aplicación del Decreto Supremo Nro. 014-2011-SA Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos en su artículo 31 referido a la destrucción de productos farmacéuticos en desuso para reducir la participación del mercado ilegal de medicamentos de un 12% al 10%.	MINSa / Congreso / Industria farmacéutica en el Peru	% de participación de medicamentos genéricos en el mercado farmacéutico del Perú	Valores y unidades vendidas vs. periodo anterior	
Aprendizaje interno	OCP 3.3.	Del 2024 al 2028 se completará un foro por año de capacitación en el "Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios y aprueba el Manual de Buenas Prácticas de Manufactura de Productos Farmacéuticos" con lo cual se incrementará de 90% a 100% el porcentaje de los laboratorios que cumplen con las BPM.	DIGEMID , Gremios y otros grupos de interés	N foros de capacitación	% cumplimiento anual
	OCP 4.3.	Del 2022 al 2024 se desarrollarán acuerdos de transferencia de tecnología a través de alianzas estratégicas entre laboratorios transnacionales y nacionales con el MINSa como facilitador con la finalidad de colaborar con el Estado peruano para el crecimiento de la I&D de 0.15% a 0.25%.	Cámara de Comercio	Inversión efectivamente ejecutada/inversión proyectada	% de inversión alcanzada sobre el presupuesto
	OCP 5.2.	Del 2020 al 2022 se implementará el programa anual de capacitación a personal de INS y DIGEMID en gestión y mejora de procesos con el propósito de impulsar la formación de profesionales de la salud orientados a I+D en 15%.	Gremios, INS y DIGEMID	N capacitaciones	% de cumplimiento con plan anual de capacitación
	OCP 5.3.	Del 2022 al 2024 se creará la carrera técnica en ensayos clínicos y Buenas Prácticas Clínicas con el propósito de impulsar la formación de profesionales de la salud orientados a I+D en 20%.	Inversionistas privados , institutos y universidades	Nivel de avance / cronograma	% de avance/cumplimiento del proyecto

### 8.3 Conclusiones

El presente estudio recomienda que la industria farmacéutica en el Perú implemente el BSC lo cual le permitirá medir y controlar las estrategias establecidas para alcanzar su visión a futuro. Un aspecto importante de la revisión de esta herramienta fue definir los responsables del seguimiento y cumplimiento de los Objetivos para es importante la participación de todos los actores involucrados en el sector como son: Gremios, MINSA, ESSALUD, DIGEMID, Industria Privada entre otros cuyas decisiones afectaran el crecimiento de las ventas, la mejora de los procesos de registros y prescripciones, la asignación eficiente de los recursos y presupuestos asignados, y por último el desarrollo de nuevos productos producto de la fuerte inversión en I&D y el nivel de productividad de la fuerza laboral conseguido por un buen entrenamiento y capacitación constante.

## Capítulo IX: Competitividad de la Industria Farmacéutica del Perú

### 9.1 Análisis Competitivo de la Industria Farmacéutica en el Perú

Si bien no existe consenso entre las diferentes definiciones de competitividad, se puede partir el presente análisis tomando la definición propuesta por la OCDE, que define competitividad como el grado en el que una nación puede, bajo condiciones de mercado libre, producir productos que enfrentan la competencia de los mercados internacionales mejorando los ingresos reales de la población. Esta definición puede ser complementada además con la que propuso Gassmann en 1995 en el que la competitividad es la calidad del entorno de los negocios de una nación, o su atractividad como un lugar para producir (D'Alessio, 2015).

Estas dos definiciones nos llevan a analizar de qué manera la Industria Farmacéutica del Perú compite actualmente con las industrias de los países vecinos o inclusive con aquellas de los países más desarrollados. ¿Pueden los productos fabricados a nivel local competir con aquellos fabricados por las Industrias de los países vecinos? ¿Cuenta nuestra industria con un entorno de calidad lo suficientemente alto que hace al Perú atractivo para producir o invertir? Estas preguntas cuyas respuestas han sido desarrolladas en los capítulos anteriores nos plantean retos futuros que nuestra Industria debe asumir con el objetivo de lograr ser competitiva. Estos cuestionamientos han sido claves para el desarrollo de las estrategias planteadas luego del Análisis de la Matriz FODA en el Capítulo VI del presente documento. Estas estrategias están orientadas a lograr que la Industria Farmacéutica del Perú sea una industria competitiva y que esto impacte en la calidad de vida de los peruanos.

En la Sección 3.2 del presente documento se hizo un análisis competitivo de competitividad de las naciones-Modelo del Diamante de Porter en el cual se identificaron factores que han contribuido o están afectando la competitividad de la Industria en el país. Es claro que el mercado farmacéutico peruano es un mercado pequeño en comparación con mercados de Latinoamérica como Brasil o México y representa 1.9% del total del mercado

Latinoamericano (OMS & MINSA, 2015). Nuestra industria se encuentra claramente distribuida entre aquellos laboratorios que importan sus productos y aquellos que los fabrican localmente. En el año 2017, DIGEMID, informó que el 47% de los productos farmacéuticos eran de procedencia peruana, mientras que el 52.53% eran de otra procedencia equivalían (DIGEMID, 2018a). Esto nos convierte en un país principalmente importador de medicamentos lo cual afecta a la industria de producción nacional quien no puede competir con la industria extranjera en términos de calidad. Esta diferencia que marca una diferencia de volúmenes de ventas y producción ha afectado la relación entre los gremios de los laboratorios nacionales y transnacionales promoviendo muchas veces desigualdad y rivalidad.

Adicionalmente, si se toma en cuenta el marco legal bajo el que opera la Industria Farmacéutica del Perú, se puede observar que, si bien existe el objetivo de adecuar la Industria Nacional a estándares internacionales que permitan en un futuro ingresar a la OCDE, la implementación de las normas no ha sido clara y consistente lo cual sigue generando una marcada desigualdad en la calidad de los productos ofrecidos en el mercado y sus precios. El Perú cuenta con Instituciones que vigilan y regulan la producción y comercialización de medicamentos en el Perú, pero ha sido identificado que los procesos estándares son complejos y largos haciendo que nuestra Industria sea menos atractiva frente a nuestros competidores de la región.

Estos factores decantan en un solo punto, la población peruana no tiene acceso a los medicamentos de calidad a un precio justo. El mercado se comporta de manera injusta y no genera equidad a todas las partes involucradas. El gran afectado al final de la cadena es el poblador peruano que necesita atender una necesidad vital como es salud, esa debería ser la visión final de la Industria y del Estado mismo.

## **9.2 Identificación de las Ventajas Competitivas de la Industria Farmacéutica del Perú**

De acuerdo con el *Informe de Competitividad Global 2017-2018* (Foro Económico Mundial [FEM], 2017), el Perú se encuentra en el Índice de Competitividad Global (ICG) en

el puesto 72 de 137 países y con respecto a su ubicación dentro del análisis del cuarto pilar de competitividad referido a Salud y Educación Primaria, el Perú se encuentra en el puesto 93 de 137. Países Latinoamericanos como Chile se encuentra en el puesto 66 de 137 en el mismo pilar referido a Salud y Educación Primaria (el ICG para Chile es 33 de 137). Colombia (ICG 66 de 137) se presenta en el puesto 88 de 137 en el análisis del cuarto pilar y Costa Rica se encuentra en el puesto 35 de 137 en cuanto al análisis de este pilar alcanzando el puesto más alto en este pilar dentro del grupo de países Latinoamericanos. La Tabla 56 describe los parámetros que son evaluados dentro del análisis de competitividad del cuarto pilar de Salud y Educación Primaria.

Tabla 56

*Análisis de Competitividad en el Cuarto Pilar Salud y Educación Primaria del ICG 2017-2018*

Aspecto evaluado	Argentina	Brazil	Chile	Colombia	Costa Rica	Ecuador	Mexico	Perú	Suiza	EE. UU.
Incidencia de malaria	1	38	NA	39	1	22	19	40	NA	NA
Impacto de malaria en los negocios	NA	5	NA	7	NA	4	1	15	NA	NA
Incidencia de TBC	55	63	39	59	33	74	48	96	21	39
Impacto de TBC en los Negocios	37	44	8	71	33	60	42	94	7	80
Prevalencia de VIH	73	91	85	73	73	63	63	63	73	85
Impacto de prevalencia VIH en los negocios	51	59	29	73	52	66	55	90	14	85
Mortalidad infantil	62	79	47	76	53	86	63	73	25	40
Expectativa de Vida	51	71	18	79	33	52	47	69	5	37
ICG	92	80	33	66	47	97	51	72	1	2
4to pilar de competitividad: Salud y Educación Primaria	64	96	66	88	35	61	76	93	2	29

*Nota.* TBC = Tuberculosis. HIV = Virus de Inmunodeficiencia Humana. Adaptado de *The Global Competitiveness Report 2017-2018 (Insight Report)* [El Informe de Competitividad Global 2017-2018], por el Foro Económico Mundial (FEM), 2017. Ginebra, Suiza: Autor.

Es claro que Perú se encuentra en la última de las posiciones de los países Latinoamericanos con el puesto 93 en el análisis de competitividad del cuarto pilar. Queda mucho por hacer y mejorar en este sector.

### **9.3 Identificación y Análisis de los Potenciales Clústeres del de la Industria**

#### **Farmacéutica del Perú**

“Las organizaciones reunidas en un clúster usualmente tienen rasgos comunes y se complementan entre sí,” según Berumen (como se citó en D’Alessio, 2015, p. 648). En la Industria Farmacéutica del Perú actualmente existen algunos clústeres especialmente agrupados en los Gremios de los Laboratorios Farmacéuticos: ALAFARPE, ADIFAN, y ALAFAL. Sin embargo, es importante resaltar que estos tres gremios funcionan de manera separada y con objetivos separados e independientes. Si bien en los últimos años se ha logrado un acercamiento entre los tres gremios es cierto que queda aún mucho por trabajar en conjunto. En este escenario se necesita la mediación de un ente independiente que pueda comunicar a los Gremios con el Estado y las demás partes de la Industria. Habiendo identificado esta independencia de los clústeres como Gremios independientes es que se propone una estrategia de enfoque, alineando los objetivos comunes de los tres gremios en función al paciente como prioridad a través de la creación de un Consejo Consultivo (MFODA). Asimismo, se propone una estrategia de enfoque, creando un grupo de trabajo formado los gremios, Cámaras, y Embajadas para formular la adecuada implementación de los requerimientos de la OCDE. Es claro que trabajando de manera conjunta se podrán lograr algunos de los objetivos de corto y largo plazo planteados.

#### **9.4 Identificación de los Aspectos Estratégicos de los Potenciales Clústeres**

La formación de los clústeres indicados en la Sección 9.3 tiene como principal razón estratégica generar sinergias que permitan trabajar enfocados en un objetivo común que es el beneficio del paciente. Logrando un mercado equitativo y justo que lleve medicamentos de alta calidad a los pacientes, directamente se favorecerá a los diferentes participantes de la Industria Farmacéutica del Perú: laboratorios transnacionales, locales, Estado, cadenas de farmacias, distribuidores, etc.

Adicionalmente, teniendo a los Gremios de Laboratorios Farmacéuticos agrupados en un solo clúster facilitará la comunicación con el Estado y la obtención de beneficios del mismo. Otro aspecto estratégico que justifica la formación de estos clústeres es que permitirá contrarrestar escenarios de monopolio como el que actualmente se da con el mercado *retail* de boticas y farmacias.

## **9.5 Conclusiones**

El mercado farmacéutico peruano es un mercado pequeño en comparación con mercados de Latinoamérica como Brasil o México y representa 1.9% del total del mercado Latinoamericano (OMS & MINSA, 2015). El Perú se encuentra en el ranking general número 72 de 137 países en el ICG 2017-2018 y con respecto a su ubicación dentro del análisis del cuarto pilar de competitividad referido a Salud y Educación Primaria, el Perú se encuentra en el puesto 93 de 137. El Perú se encuentra en el último puesto en cuanto al pilar de Salud y Educación Primaria en comparación a los países de Latinoamérica.

En la Industria Farmacéutica del Perú actualmente existen algunos clústeres especialmente agrupados en los Gremios de los Laboratorios Farmacéuticos: ALAFARPE, ADIFAN, y ALAFAL. Sin embargo, es importante resaltar que estos tres gremios funcionan de manera separada y con objetivos separados e independientes. Si bien en los últimos años se ha logrado un acercamiento entre los tres gremios es cierto que queda aún mucho por trabajar en conjunto.



## Capítulo X: Conclusiones y Recomendaciones

### 10.1 Plan Estratégico Integral

Según D'Alessio (2015), el Plan Estratégico Integral (PEI) ayuda a visualizar las partes esenciales del proceso estratégico de una forma holística. El PEI sirve para controlar el proceso y para la toma de decisiones. Se realiza un ajuste del mismo de ser requerido. En la Tabla 57 se muestra el Plan Estratégico Integral (PEI) para la Industria Farmacéutico en el Perú.

### 10.2 Conclusiones Finales

1. Entre los principales problemas que afectan el crecimiento de la Industria farmacuetica se encuentra el pobre impulso al desarrollo de la Industria Nacional, asi como el lento ingreso de nuevas moléculas, lo que trae como consecuencia la desaceleracion del mercado farmacéutico en el Perú.
2. Existe una desarticulación de los objetivos que persiguen los diferentes gremios reflejados en acciones aisladas lo cual conduce a una anulación de fuerzas que no logran impulsar iniciativas hacia el Poder Ejecutivo para implementar mejoras en su ejecución.
3. Se requieren Leyes y Normativas claras que permitan el desarrollo de la Industria Farmacéutica en el Perú, que brinde el impulso a la industria nacional y estimule el ingreso de productos innovadores; esto como consecuencia atraería inversión hacia el sector privado colaborando asi con el crecimiento del mercado y mejorando los indicadores de competitividad.

Tabla 57  
Plan Estratégico Integral para la Industria Farmacéutica del Perú

Misión Asegurar el acceso de la población a productos farmacéuticos con calidad de clase mundial, eficaces, y confiables, respaldados por una sólida base científica, contribuyendo así con el desarrollo del país a través de la mejora significativa de la calidad de vida de la población peruana; educando y concientizando a la población sobre políticas de prevención que a la larga tengan un impacto positivo en la carga del gasto de salud para el Gobierno, generando empleo y capacitación para los empleados, proveedores locales de servicios, canales de distribución involucrados, etc.; y aumentando la competitividad del sector incrementando los estándares de calidad para que el mayor beneficiado sea el paciente.		Visión Para el 2028, la Industria Farmacéutica en el Perú duplicará el valor de facturación a US\$3.300 millones (7.22% venta acumulada), a partir del mercado de productos de calidad demostrada, logrando ser primordialmente generadora de alternativas de tratamiento y prevención innovadoras, eficaces, y de calidad comprobada accesibles y altamente valoradas por profesionales de la salud y pacientes. Según Close-Up International (2018), el valor de facturación al cierre del 2017 fue US\$1.000 millones (compra nacional según IMS Health Mayo 2018).						Valores	
		Objetivos a largo plazo						Principios cardinales	
Intereses organizacionales		Objetivos a largo plazo						Principios cardinales	
Estrategias		Objetivos a largo plazo						Principios cardinales	
<p>1. Elevar el nivel de competitividad de Perú en el sector de salud que contribuya al ingreso del país a la Organización para la Cooperación y desarrollo económico (OCDE) y favorezca el crecimiento del mercado.</p> <p>2. Desarrollo de políticas efectivas de salud que favorezcan el acceso a medicamentos y tecnología innovadora manteniendo un balance entre las opciones disponibles en el mercado local.</p> <p>3. Mejoramiento de la gestión del Estado en el presupuesto en salud fortaleciendo parámetros como financiamiento y cadena de abastecimiento de medicamentos: Mayor inversión del Estado en el sector salud y específicamente en las políticas de compras de medicamentos</p> <p>4. Erradicación del comercio ilegal de medicamentos (falsificación- contrabando) y violación de patentes.</p> <p>5. Promoción de la libre competencia dentro del mercado retail.</p>		Objetivos a largo plazo						<p>1. Influencia de terceras partes.</p> <p>2. Lazos pasados y presentes.</p> <p>3. Contrabalance de los intereses.</p> <p>4. Conservación de los enemigos</p>	
		OLP1	OLP2	OLP3	OLP4	OLP5	OLP6	Políticas	
E1	FO1. Capacitar a los técnicos y profesionales de la salud en gestión de procesos con el apoyo entre Gremios, Cámaras, y Embajadas (F1, O1, y O5).	X		X			X	P1, P2, P3, P5, P6, P8, P9, y P10	
E2	FO2. Establecer procesos de control y monitoreo de precios para medicamentos (O2, O1, y F2).	X						P2, P3, P6, P8, y P10	
E3	FO3. Establecer mecanismos de control de calidad para la importación de insumos en coordinación con COMEX, CONFIEP, y bajo la dirección de DIGEMID (F3, O3, O2, y O4).	X		X				P2, P3, P4, P5, P6, P7, P8, P9, y P10	
E4	FO4. Establecer procesos de simplificación para la obtención de registros sanitarios e importaciones de productos de innovación (F4, O4, y O5).	X	X	X			X	P1, P2, P3, P4, P5, P6, P7, P8, P9, y P10	
E5	FO5. Proponer un proyecto de ley de incentivos tributarios para la producción local (F1, F3, F4, O1, O2, y O5).	X	X	X			X	P2, P3, P4, P5, P6, P8, P9, y P10	
E6	FO6. Realizar foros internacionales para compartir mejores prácticas, discusión de leyes de productos farmacéuticos en coordinación transversal entre gremios (F1, F2, O1, y O4).	X	X	X	X		X	P1, P2, P3, P4, P5, P6, P8, P9, y P10	
E8	FA2. Contribuir con la elaboración de la ley antimonopolio y antifusiones (A2, F1, F2, F3, F4, y A1).	X						P2, P3, P4, P5, P6, P8, y P10	
E9	FA3. Establecer herramientas de control y vigilancia para los procesos relacionados con los establecimientos farmacéuticos (A1, F1, A2, A4, F2, y F3).	X	X					P1, P2, P3, P4, P5, P6, P7, P8, P9, y P10	
E10	FA4. Crear un nuevo formato de cadenas de boticas orientadas al público asegurado (F1, F3, y A1).	X	X					P2, P3, P5, P6, P8, P9, y P10	
E11	FA5. Preparar y ejecutar un plan de control y vigilancia para el cumplimiento de la Ley de Falsificación de Medicamentos y la Ley de Protección de Patentes (F1, F4, A4, y A5).	X	X	X				P1, P2, P3, P4, P5, P6, P8, P9, y P10	
E12	DO1. Promover y atraer estudios clínicos auspiciados por la industria privada (D1, O2, O3, O4, y O5).	X			X			P1, P2, P3, P4, P5, P6, P8, P9, y P10	
E13	DO2. Alinear los objetivos comunes de los tres gremios en función al paciente como prioridad a través de la creación de un Consejo Consultivo (D2, D3, D5, D7, D8, O1, y O5).	X	X	X	X		X	P2, P3, P4, P5, P6, P7, P8, P9, y P10	
E14	DO3. Crear un grupo de trabajo conformado por los gremios, Cámaras, y Embajadas para formular la adecuada implementación de los requerimientos de la OCDE (D2, D5, D7, O1, y O5).	X	X	X	X		X	P1, P2, P3, P4, P5, P6, P7, P8, P9, y P10	
E15	DO4. Proponer un proyecto de exoneración de aranceles para liberar recursos que favorezcan la incorporación de los estudios de bioequivalencia (D5, D1, O1, O4, y O5).	X	X	X	X		X	P2, P3, P5, P6, P8, P9, y P10	
E16	DO5. Crear un proyecto para incorporar sistema de simbología informativa en etiquetado de empaque para los productos farmacéuticos (D7, O1, y O5).	X	X	X				P2, P3, P5, P6, P8, y P10	
E17	DA1. Ofrecer beneficios tributarios a la empresa privada a cambio de inversión en proyectos de I+D (D1, A1, y A3).	X			X			P2, P3, P5, P6, P8, P9, y P10	
E18	DA2. Incrementar el fondo destinado a becas y subvenciones para proyectos de I + D que sean administrados por CONCYTEC (D1 y A3).							P1, P2, P3, P6, P8, P9, y P10	
E19	DA3. Crear un sistema de seguridad de la información para mantener la confidencialidad de datos relacionada a productos farmacéuticos (D3, A4, y A5).	X	X		X		X	P2, P3, P5, P6, P8, P9, y P10	
E21	DA5. Establecer programa de sensibilización y educación a la población y autoridades (D3, D5, D7, A5, y A4).	X	X	X	X		X	P1, P2, P3, P4, P6, P8, y P10	
Tablero de control		Objetivos a corto plazo						Tablero de control	
Perspectivas		OCP 1.1. Del 2019 al 2022 se simplificará los procesos para la obtención de registros e importaciones de productos farmacéuticos para asegurar el cumplimiento de los tiempos de aprobación de normativa vigente, lo que generará que la industria farmacéutica crezca de 2% a 4%.	OCP 2.1. Del 2019 al 2020 se completará un análisis de riesgo para priorizar el plan de fiscalización y sanción en productos, actividades o etapas que representan un riesgo mayor para los consumidores, lo que reducirá la participación del mercado ilegal de medicamentos de un 18% al 15%.	OCP 3.1. Del 2019 al 2020 se incrementará en 20% el número de certificaciones de BPM por parte de la Autoridad Sanitaria DIGEMID a través del desarrollo de una plataforma virtual orientada a proveer y facilitar el asesoramiento a la industrial local con lo cual se incrementará de 61% a 80% el porcentaje de los laboratorios que cumplen con las BPM.	OCP 4.1. Del 2019 al 2020 se incrementará en 20% el número de empresas privadas inscritas en CONCYTEC que aportan fondos para I+D a cambio de beneficios tributarios con lo cual se colaborará con el Estado peruano para el crecimiento de la I&D de 0.08% a 0.10%.	OCP 5.1. Del 2019 al 2020 se elaborará y presentará un informe anual de inversión e impacto económico de estudios clínicos auspiciados por industria privada que incluya información de los últimos 10 años en Perú con el propósito de impulsar la formación de profesionales de la salud orientados a I+D en 10%.	OCP 6.1. Del 2019 al 2020 se logrará la ejecución presupuestaria del MINSa y ESALUD al menos al 70% con la finalidad de lograr que el 50% de UEs tenga un nivel óptimo de disponibilidad de medicamentos.	Perspectivas	
Interna		OCP 1.2. Del 2022 al 2024 se incrementará la industria farmacéutica de 4% a 6% a partir de la adherencia a los tiempos de registro de nuevos productos descritos en el DS Nro. 010-97-SA y su modificatoria DS Nro. 020-2001-SA.	OCP 2.2. Del 2020 al 2022 se iniciará un programa de difusión al consumidor sobre los riesgos en la salud al consumir productos ilegales con lo que se reducirá la participación del mercado ilegal de medicamentos de un 15% al 12%.	OCP 3.2. Del 2020 al 2024 se incrementará en un 10% el número de inspecciones reglamentarias anuales a los laboratorios farmacéuticos con lo cual se incrementará de 80% a 90% el porcentaje de los laboratorios que cumplen con las BPM.	OCP 4.2. Del 2020 al 2022 se promocionará, difundirá y monitoreará la asignación del fondo anual proveniente de los gremios para I+D con la participación activa de la Cámara de Comercio con lo cual se colaborará con el Estado peruano para el crecimiento de la I&D de 0.10% a 0.15%.	OCP 5.2. Del 2020 al 2022 se implementará el programa anual de capacitación a personal de INS y DIGEMID en gestión y mejora de procesos con el propósito de impulsar la formación de profesionales de la salud orientados a I+D en 15%.	OCP 6.2. Del 2020 al 2022 se consolidará la asignación presupuestaria al 90% priorizando las enfermedades que aquejan a mayor parte de la población, con seguimiento trimestral con la finalidad de lograr que el 60% de UEs tenga un nivel óptimo de disponibilidad de medicamentos.	Interna	
Procesos		OCP 1.3. Del 2024 al 2028 se duplicará la venta de genéricos de calidad lo que generará que la industria farmacéutica crezca de 6% a 10%.	OCP 2.3. Del 2022 al 2024 se fortalecerá la aplicación del Decreto Supremo Nro. 014-2011-SA Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos en su artículo 31 referido a la destrucción de productos farmacéuticos en desuso para reducir la participación del mercado ilegal de medicamentos de un 12% al 10%.	OCP 3.3. Del 2024 al 2028 se completará un foro por año de capacitación en el "Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios y aprueba el Manual de Buenas Prácticas de Manufactura de Productos Farmacéuticos" con lo cual se incrementará de 90% a 100% el porcentaje de los laboratorios que cumplen con las BPM.	OCP 4.3. Del 2022 al 2024 se desarrollarán acuerdos de transferencia de tecnología a través de alianzas estratégicas entre laboratorios transnacionales y nacionales con el MINSa como facilitador con la finalidad de colaborar con el Estado peruano para el crecimiento de la I&D de 0.15% a 0.25%.	OCP 5.3. Del 2022 al 2024 se creará la carrera técnica en ensayos clínicos y Buenas Prácticas Clínicas con el propósito de impulsar la formación de profesionales de la salud orientados a I+D en 20%.	OCP 6.3. Del 2022 al 2024 se formará un comité para la elaboración anual del presupuesto con anticipación de seis meses considerando prevalencia histórica de enfermedades con la finalidad de lograr que el 70% de UEs tenga un nivel óptimo de disponibilidad de medicamentos	Procesos	
Clientes Financiera		OCP 2.4. Del 2024 al 2028 se aumentarán los recursos financieros priorizando el Plan de Contrafame (Grupo Técnico Multisectorial de prevención y combate al contrabando, comercio ilegal y falsificación de productos farmacéuticos y afines) para reducir la participación del mercado ilegal de medicamentos de un 10% al 9%.			OCP 4.4. Del 2014 al 2028 se incrementará la oferta de concursos para proyectos de I+D orientados a la industria farmacéutica a través de la asignación sostenida cada cuatro años del presupuesto de MINSa con la finalidad de colaborar con el Estado peruano para el crecimiento de la I&D de 0.25% a 0.30%.	OCP 5.4. Del 2024 al 2028 se desarrollará un sistema de información y reporte anual de estadística epidemiológica en el Perú a cargo del MINSa/ESSALUD con el propósito de impulsar la formación de profesionales de la salud orientados a I+D en 25%.	OCP 6.4. Del 2024 al 2028 se logrará que el 100% de uso presupuestario asegurando abastecimiento y acceso a pacientes a nivel nacional, con un crecimiento del presupuesto en 3% con la finalidad de lograr que el 80% de UEs tenga un nivel óptimo de disponibilidad de medicamentos.	Clientes Financiera	
		Recursos							
		Estructura organizacional							
		Planes operacionales							
								Código de ética	
								<p>1. Contribuir al cuidado de la salud y al bienestar de los pacientes a través de productos innovadores que mejoren la calidad de vida;</p> <p>2. Respetar los estrictos estándares corporativos, regulatorios, legales y de los clientes en cuanto a las actividades de investigación, desarrollo, fabricación, promoción y comercialización de medicamentos;</p> <p>3. Garantizar la calidad en la producción de medicamentos que cuenten con respaldo de evidencia científica;</p> <p>4. Contar con un programa de farmacovigilancia para el control y seguimiento de medicamentos que se adhiera a la regulación local;</p> <p>5. Respetar la autonomía e independencia de los miembros del sistema de salud evitando influir bajo cualquier tipo de ofrecimiento inadecuado con el fin de obtener beneficios;</p> <p>6. Promover salud, prevención y tratamiento de enfermedades a través de la promoción ética de los medicamentos de prescripción a los profesionales de la salud;</p> <p>7. Brindar soporte a los pacientes y cuidadores a través de programas con orientación a la educación sobre la enfermedad y como mejorar la calidad de vida;</p> <p>8. Asegurar que las actividades en las que participe la comunidad médica y científica estén alineadas a los códigos deontológicos, que cuenten con un objetivo de negocio claro, y que estén de acuerdo con los estándares de ética e integridad, con la mayor consideración posible por la salud y seguridad de los pacientes;</p> <p>9. Evitar conflictos de interés con funcionarios del Estado;</p> <p>10. Respetar la confidencialidad, privacidad, y seguridad de la información de acuerdo a la Ley 29733 (Ley de Protección de Datos Personales y su Reglamento 003-2013-JUS);</p>	

4. El análisis realizado nos indica que el Perú actualmente tiene un largo recorrido para acercarse a ser parte de la OCDE, mejorar marco regulatorio, y estándares de calidad es una tarea pendiente que hay que resolver en el corto tiempo.
5. I+D no ha sido una de las prioridades en el Perú, aún se carece de lineamientos claros para impulsar la inversión tanto del Gobierno como de las empresas privadas; las cuales han mostrado apertura para colaborar, delimitado en un marco colaborativo y transparente.

### **10.3 Recomendaciones Finales**

1. Implementar el presente Plan Estratégico con la participación principal de representantes del sector público tales como Ministro de Salud; Director de DIGEMID y Ministro de Economía y Finanzas; y Primer Ministro; así como representantes de sector privado Presidente de CONFIEP; Cámara de Comercio de Lima y directores ejecutivos de los Gremios farmacéuticos. Esto debido a la estructura holística del plan.
2. El Ministro de Salud junto con el Ministro de Economía y Finanzas deberán evaluar los cambios presupuestales prioritarios que se requiere para generar un incremento gradual del presupuesto asignado al sector salud que acerque al Perú a los estándares de salud de los demás países de la región.
3. El Director de DIGEMID deberá simplificar el proceso para la obtención de registros sanitarios e importaciones lo cual permitirá incrementar el ingreso de nuevos productos al mercado privado.
4. El Presidente de la Cámara de Comercio de Lima y los Directores de los Gremios Farmacéuticos deberán priorizar y promover la identificación y alineamiento de los objetivos comunes de los gremios.
5. El Presidente de la Cámara de Comercio de Lima deberá impulsar la creación del Consejo Consultivo propuesto como un medio de gestión para la implementación del presente planeamiento estratégico fortaleciendo el rol de la industria privada ante las autoridades de salud y la sociedad, con un rol de liderazgo colaborativo.

6. Los Directores Ejecutivos de los Gremios Farmacéuticos deberán trabajar de manera integral en la sensibilización de la población y en la capacitación de los gestores de salud en procesos de gestión eficiente, calidad total, y mejora continua que elevará el nivel y predictibilidad de los resultados de los diferentes procesos asociados a la gestión del sector farmacéutico haciendo del Perú un mercado más atractivo para la inversión.
7. El Ministro de Economía y Finanzas deberá fomentar la difusión, promoción y monitoreo del fondo existente para I+D así como estimular el incremento de los fondos provenientes de las empresas privadas a cambio de beneficios tributarios y desarrollar acuerdos de transferencia tecnológica a través de alianzas estratégicas entre laboratorios nacionales y transnacionales.

#### **10.4 Futuro de la Industria Farmacéutica en el Perú**

En el año 2028 la Industria Farmacéutica peruana se maneja bajo los estándares de la OCDE de la cual somos miembros activos. Contamos con un marco regulatorio estable y favorable para el sector que asegura la sostenibilidad atrayendo la inversión. Los diferentes gremios que agrupan a los sub-sectores de la industria trabajan de manera alineada en lo referente a los objetivos comunes y a través del Consejo Consultivo cumpliendo un rol crucial de la industria ante las autoridades de salud y la sociedad, con un liderazgo colaborativa ayudando al rediseño continuo de las rutas de acceso hacia los medicamentos y nuevas tecnologías, mejorando las políticas y normativas sobre abastecimiento, asignación presupuestaria, y financiamiento del sistema de salud.

A continuación se muestra la inversión requerida para este planeamiento estratégico requiriendo la participación de varias entidades y organismos del exterior (Ver

## Planeamiento estratégico para la Industria Farmacéutica

Inversión



Figura 52. Inversión requerida para el planeamiento estratégico - Parte 1

Elaboración Propia

## Planeamiento estratégico para la Industria Farmacéutica

Inversión



Figura 53. Inversión requerida para el planeamiento estratégico - Parte 2

Elaboración Propia

## Otras fuentes de financiamiento



Figura 54. Otras fuentes de Financiamiento

Elaboración Propia

## Referencias

- Adhanom, T. (2017, 10 de diciembre). *La salud es un derecho humano fundamental* [Nota de prensa]. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/news/statements/fundamental-human-right/es/>
- Agrupación de Investigación y Marketing Farmacéutico [AIMFA]. (2018). *Top 10 compañías farmacéuticas 2018 a nivel mundial*. Recuperado de <https://www.aimfa.es/top-10-companias-farmaceuticas-2018-nivel-mundial/>
- Alegría, L. (2018, 9 de junio). La economía seguirá creciendo debajo de su potencial, prevé BCR. *El Comercio*. Recuperado de <https://elcomercio.pe/economia/economia-seguira-creciendo-debajo-potencial-preve-bcr-noticia-526425>
- Alianza del Pacífico [AP], Ministerio de Relaciones Exteriores [RREE], & Ernst & Young [EY]. (2017). *Guía de negocios de inversión de la Alianza del Pacífico 2017/2018*. Lima, Perú: Autor.
- Alianza del Pacífico [AP], Ministerio de Relaciones Exteriores [RREE], & Ernst & Young [EY]. (2018). *Guía de negocios de inversión de la Alianza del Pacífico 2018-2020*. Lima, Perú: Autor.
- Anderson, C. (2018). *El Perú actual: Entorno socio-político y económico* [Documento interno]. Lima, Perú: Eruropartners.
- Apoyo Consultoría. (2005). *Impacto de las negociaciones del TLC con EE. UU. en materia de propiedad intelectual en los mercados de medicamentos y plaguicidas (Informe final)*. Lima, Perú: Autor.
- Arellano, R. (2010). *Al medio hay sitio: el crecimiento social según los estilos de vida*. Lima, Perú: Planeta.
- Asociación de Industrias Farmacéuticas Nacionales [ADIFAN]. (2018). *Certificaciones*. Recuperado de <http://www.adifan.org.pe/nosotros/certificaciones/>

Asociación Nacional de Laboratorios Farmacéuticos [ALAFARPE]. (2016). *Quiénes somos*. Recuperado de <http://alafarpe.org.pe/somos/>

Asociación Nacional de Laboratorios Farmacéuticos [ALAFARPE]. (2017, 8 de setiembre). *APEC VIETNAM 2017: Perú es premiado por liderar marco ético en el sector salud* [Nota de prensa]. Recuperado de <http://alafarpe.org.pe/peru-lidera-esfuerzos-en-la-promocion-del-marco-etico-en-el-sector-salud/>

Asociación Nacional de Laboratorios Farmacéuticos [ALAFARPE]. (2018). *Revisión de la cadena de abastecimiento de medicamentos en el Perú: identificación de puntos críticos y propuestas de mejoramiento (Informe final)*. Lima, Perú: Autor.

Asociación para el Progreso de la Dirección [APD]. (2015, 17 de noviembre). *Comunicar en la industria farmacéutica* [Nota de prensa]. Recuperado de <https://www.apdperu.org/comunicar-la-industria-farmaceutica/>

Bambarén, R. (2018, 30 de enero). Concentración de farmacias reducirá empleo y subirá precios. *La República*. Recuperado de <https://larepublica.pe/politica/1177493-concentracion-de-farmacias-reducira-empleo-y-subira-precios>

Banco Central de Reserva del Perú [BCRP]. (2018a, junio). *Panorama actual y proyecciones macroeconómicas 2018-2019 (Reporte de inflación)*. Lima, Perú: Autor.

Banco Central de Reserva del Perú [BCRP]. (2018b, setiembre). *Panorama actual y proyecciones macroeconómicas 2018-2019 (Reporte de inflación)*. Lima, Perú: Autor.

Banco Mundial [BM]. (2018). *Perú: Panorama general*. Recuperado de <http://www.bancomundial.org/es/country/peru/overview>

Bardales, E. (2018, 22 de junio). Medicamentos ilegales: Una 'enfermedad' que le cuesta US\$ 200 millones al Perú. *Gestión*. Recuperado de



<https://gestion.pe/economia/medicamentos-ilegales-enfermedad-le-cuesta-us-200-millones-peru-236564>

Bayer. (2018). *Misión, valores y organización*. Recuperado de

<https://andina.bayer.com/es/acerca-de-bayer/mision-valores-y-organizacion/>

BCRP redujo de 4.2% a 4% su proyección de crecimiento económico para el 2019. (2018, 21 de setiembre). *Gestión*. Recuperado de <https://gestion.pe/economia/bcr-redujo-4-2-4-proyeccion-crecimiento-economico-2019-245023>

Cámara de Comercio de Lima [CCL]. (2017, 29 de agosto). *Economía peruana crecería*

*2.6% en 2017 y 3.5% en el 2018* [Noticia]. Recuperado de

<https://camaralima.org.pe/principal/noticias/noticia/economia-peruana-creceria-2-6-en-2017-y-3-5-en-el-2018/881>

Cavanagh, G. E., Moberg, D. J., & Velásquez, M. (1981). The ethics of organizational politics [The ethics of organizational politics]. *Academy of Management Review*, 6(3), 363-74. doi: 10.2307/257372

Centro Nacional de Planeamiento Estratégico [CEPLAN]. (2015). *Perú 2021: País OCDE*.

Lima, Perú: Autor.

Centro Vasco de Información de Medicamentos [CEVIME]. (2016). *Farmacontaminación:*

*Impacto ambiental de los medicamentos. Boletín INFAC, 24(10), 59-64.*

Cetrángolo, O., Bertranou, F., Casanova, L., & Casalí, P. (2013). *El sistema de salud del Perú: Situación actual y estrategias para orientar la extensión de la cobertura contributiva*. Lima, Perú: Organización Internacional del Trabajo.

Chandler, A. D. (1962). *Strategy and structure: Chapters in the history of American enterprise* [Estrategia y estructura: Capítulos en la historia de la empresa estadounidense]. Boston, MA: MIT Press.

Chen, L. (2014, 14 de mayo). ¿Cuán rentables son las compañías más grandes del mundo?

*Forbes*. Recuperado de <https://www.forbes.com.mx/cuan-rentables-son-las-companias-más-grandes-del-mundo/>

Chirinos, W. (s.f.). *Medicamentos genéricos en el Perú*. Recuperado de

<https://www.scribd.com/presentation/232997210/Medicamentos-Genericos-en-El-Peru>

Close-Up International. (2018, mayo). *Lanzamiento Perú: Data de ventas: Analizador de ventas de Close-Up*. Buenos Aires, Argentina: Autor.

Comando Conjunto de las Fuerzas Armadas [CCFFAA]. (s.f.). *Historia del CCFFAA*.

Recuperado de <http://www.ccffaa.mil.pe/menuCCFFAA/historia.htm>

Comunidad Andina. (2018). *Portal de la Comunidad Andina*. Recuperado de

<http://www.comunidadandina.org/>

Conexión Esan. (2017, 4 de abril). *La industria de productos farmacéuticos en Perú*

[Apuntes empresariales]. Recuperado de <https://www.esan.edu.pe/apuntes-empresariales/2017/04/la-industria-de-productos-farmaceuticos-en-peru/>

Congreso de la República del Perú. (2018). *Proyectos de ley: Propositiones de ley o de resolución legislativa*. Recuperado de <http://www.congreso.gob.pe/pley-2016-2021>

Conoce el mercado de la medicina natural en el Perú. (2017, 17 de julio). *El Comercio*.

Recuperado de <https://elcomercio.pe/suplementos/comercial/medicina-salud/conoce-mercado-medicina-natural-peru-1002885>

Consejo Nacional de Ciencia Tecnología e Innovación Tecnológica [CONCYTEC]. (2016).

*Política nacional para el desarrollo de la ciencia, tecnología e innovación tecnológica – CTI*. Lima, Perú: Autor.

- Consejo Nacional de Ciencia Tecnología e Innovación Tecnológica [CONCYTEC]. (2017a, 19 de mayo). *Primer Censo revela baja inversión en investigación y desarrollo en el Perú* [Nota de prensa]. Recuperado de <https://portal.concytec.gob.pe/index.php/noticias/1051-primer-censo-revela-baja-inversion-en-investigacion-y-desarrollo-en-el-peru>
- Consejo Nacional de Ciencia Tecnología e Innovación Tecnológica [CONCYTEC]. (2017b). *I Censo Nacional de Investigación y Desarrollo a Centros de Investigación 2016*. Lima, Perú: Autor.
- Corpart, G. (2018, 19 de junio). El mercado farmacéutico latinoamericano crece en un 9% al año. En *Global Health Intelligence*. Recuperado de <http://globalhealthintelligence.com/es/analisis-de-ghi/el-mercado-farmaceutico-latinoamericano-crece-en-un-9-al-ano/>
- Crisante, M. (2013). *Mercado farmacéutico y acceso a medicamentos en el Perú*. Lima, Perú: Ministerio de Salud.
- D'Alessio, F. A. (2004). *Administración y dirección de la producción: Enfoque estratégico y de calidad*. México D. F., México: Pearson Educación Prentice Hall.
- D'Alessio, F. A. (2015). *El proceso estratégico: Un enfoque de gerencia* (3a ed. rev.). Lima, Perú: Pearson.
- Datosmacro.com. (2016). *Perú: Emisiones de CO2*. Recuperado de <https://datosmacro.expansion.com/energia-y-medio-ambiente/emisiones-co2/peru>
- David, F. R. (1986). The strategic planning matrix: A quantitative approach [La matriz de planificación estratégica: Un enfoque cuantitativo]. *Long Range Planning*, 19(5), 102-107. doi: 10.1016/0024-6301(86)90015-4
- De la Lama, M., & Lladó, J. E. (2004). Precios y política de medicamentos en el Perú. *Estudios Económicos*, 2004(11). Recuperado de

<http://www.bcrp.gob.pe/docs/Publicaciones/Revista-Estudios-Economicos/11/Estudios-Economicos-11-5.pdf>

Decreto Legislativo N°1134. Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Defensa. Presidencia de la República del Perú. (2012).

Decreto Supremo N°008-2006-SA. Aprueban reglamento de la ley del trabajo del químico farmacéutico del Perú. Presidencia de la República del Perú. (2006).

Decreto Supremo N°024-2018-SA. Aprueban reglamento que regula la intercambiabilidad de medicamentos. Presidencia de la República del Perú. (2018).

Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas [DIGEMID]. (2006). *Evaluación de la situación de los medicamentos en el Perú*. Lima, Perú: Autor.

Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas [DIGEMID]. (2018a). *Situación farmacéutica nacional*. Lima, Perú: Autor.

Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas [DIGEMID]. (2018b). *Observatorio de productos farmacéuticos*. Recuperado de <http://observatorio.digemid.minsa.gob.pe/>

Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas [DIGEMID]. (2018c). *Normatividad: Nacional*. Recuperado de <http://www.digemid.minsa.gob.pe/Main.asp?Seccion=475>

El financiamiento de la salud en Perú. (2017, 10 de abril). En *Conexión ESAN*. Recuperado de <https://www.esan.edu.pe/apuntes-empresariales/2017/04/el-financiamiento-de-la-salud-en-peru/>

El valor de la post implementación de una herramienta de Gestión Empresarial. (2015, 4 de julio). *Gestión*. Recuperado de <https://gestion.pe/tendencias/post-implementacion-herramienta-gestion-empresarial-93955>

Evaluate. (2018). *EvaluatePharma®: World preview 2018, outlook to 2024*

[EvaluatePharma®: Presentación mundial de 2018, las perspectivas para 2024].

Londres, Reino Unido: Autor.

Farmacias tienen un margen bruto de ganancia de 20%. (2010, 14 de julio). *Gestión*.

Recuperado de <http://aempresarial.com/web/informativo.php?id=11990>

Federación Internacional de Fabricantes y Asociaciones Farmacéuticas [IFPMA]. (2018).

*Portal de IFPMA*. Recuperado de <https://www.ifpma.org/>

Fitch reduce su proyección de crecimiento global de 2019 por guerra comercial. (2018, 21 de setiembre). *El Comercio*. Recuperado de

<https://elcomercio.pe/economia/mundo/fitch-reduce-pronostico-crecimiento-global-2019-guerra-comercial-noticia-nndc-560007>

Foro Económico Mundial [FEM]. (2017). *The global competitiveness report 2017-2018 (Insight report)* [El informe de competitividad global 2017-2018]. Ginebra, Suiza: Autor.

Gobierno Regional La Libertad. (2018, 2 de abril). *Las fuerzas políticas deben trabajar pensando en el Perú* [Nota de prensa]. Recuperado de

<http://www.regionlalibertad.gob.pe/noticias/nacionales/8813-las-fuerzas-politicas-deben-trabajar-pensando-en-el-peru>

Gómez, D. (2018, 3 de junio). El Perú en camino a la OCDE, una agenda todavía pendiente.

*Perú21*. Recuperado de <https://peru21.pe/economia/peru-camino-ocde-agenda-todavia-pendiente-409096>

Hartmann, F. H. (1978). *The relations of nations* (5th ed.) [Las relaciones de las naciones].

Nueva York, NY: Macmillan.

- Hernández, H., Muñoz, D., & Barrios, I. (2017). Estilos gerenciales y su influencia en la generación de valor de las instituciones prestadoras de salud de la región Caribe. *Económicas CUC*, 38(1), 133-146.
- IMS Health. (2015, junio). *Dinámicas y perspectivas del mercado farmacéutico en América Latina*. Danbury, CT: Autor.
- IMS Health. (2017, noviembre). *Análisis del modelo de distribución de la industria farmacéutica*. Danbury, CT: Autor.
- IMS Health. (2018a, junio). *Análisis del sector farmacéutico*. Danbury, CT: Autor.
- IMS Health. (2018b, julio). *Perú: Mercado farmacéutico (Resumen ejecutivo)*. Danbury, CT: Autor.
- IMS Health. (2018c, agosto). *Análisis del sector farmacéutico*. Danbury, CT: Autor.
- INEI: Población ocupada en el Perú se incrementó en 2.9% entre abril y junio. (2018, 15 de agosto). *Gestión*. Recuperado de <https://gestion.pe/economia/inei-poblacion-ocupada-peru-incremento-2-9-abril-junio-241575>
- Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación [IETSI]. (2018). *Datos generales*. Recuperado de <http://www.essalud.gob.pe/ietsi/>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI]. (2017a). *Perú: Perfil sociodemográfico (Informe nacional): Censos nacionales 2017: XII de población, VII de vivienda, y III de comunidades indígenas*. Lima, Perú: Autor.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI]. (2017b). *Panorama de la economía peruana: 1950-2016: Año base 2007*. Lima, Perú: Autor.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI]. (2018a). *Resultados de la pobreza monetaria 2017*. Lima, Perú: Autor.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI]. (2018b, febrero). *Comportamiento de la economía peruana en el cuarto trimestre de 2017 (Informe técnico No01)*. Lima, Perú: Autor.

Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI]. (2018c, agosto). *Comportamiento de la economía peruana en el segundo trimestre de 2017 (Informe técnico No03)*.

Lima, Perú: Autor.

Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI]. (2018d). *Principales indicadores macroeconómicos: Cuentas nacionales: Cuentas nacionales trimestrales:*

*Producto bruto interno según actividad económica (Nivel 54) 2007 - 2016*

*(Valores a precios constantes de 2007)*. Recuperado de

[https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/indices\\_tematicos/pbi\\_act\\_econ\\_n54\\_kte\\_2007-2016.xlsx](https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/indices_tematicos/pbi_act_econ_n54_kte_2007-2016.xlsx)

Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI]. (2018e). *Población del Perú totalizó*

*31 millones 237 mil 385 personas al 2017* [Nota de prensa]. Recuperado de

<https://www.inei.gov.pe/prensa/noticias/poblacion-del-peru-totalizo-31-millones-237-mil-385-personas-al-2017-10817/>

Intercorp, dueño de Inkafarma, compró a las cadenas Mifarma, Fasa y BTL. (2018, 27 de enero). *Gestión*. Recuperado de <https://gestion.pe/economia/intercorp-compra-mifarma-fasa-btl-us-583-millones-225907>

Investing.com. (2018a). *Bayer AG NA (BAYGn)*. Recuperado de

<https://es.investing.com/equities/bayer-ag-ratios>

Investing.com. (2018b). *Pfizer Inc (PFE)*. Recuperado de

<https://es.investing.com/equities/pfizer-ratios>

Investing.com. (2018c). *Roche Holding AG Participation (ROG)*. Recuperado de

<https://es.investing.com/equities/roche-hldg-ratios>

IQVIA Institute. (2018a, marzo). *2018 and beyond: Outlook and turning points* [2018 y más allá: Perspectivas y puntos de inflexión]. Parsippany, NJ: Autor.

IQVIA Institute. (2018b, abril). *Unlocking the economic potential of the health sector in*

*Latin America: Collaborative win-win approaches for sustainability* [Liberar el

potencial económico del sector de la salud en América Latina: Enfoques de colaboración beneficiosos para la sostenibilidad]. Parsippany, NJ: Autor.

Jiménez, L. G. (2018). La política nacional de medicamentos en el contexto de América Latina. *Revista Cubana de Salud Pública*, 44(2), 224-239.

La industria farmacéutica nacional en cifras. (2015, 26 de febrero). *Gestión*. Recuperado de <https://gestion.pe/economia/industria-farmacautica-nacional-cifras-152140?foto=1>

Lazo, O., Alcalde, J., & Espinosa, O. (2016). *El sistema de salud en Perú: Situación y desafíos*. Lima, Perú: REP.

Ley 16447. Ley que reconoce a las profesiones Odonto-Estomatológico y Químico Farmacéutico como profesiones médicas. Congreso de la República del Perú. (1967).

Ley 23536. Ley que establece las normas generales que regulan el trabajo y la carrera de los profesionales de la salud. Congreso de la República del Perú. (1982).

Ley 26842. Ley general de salud. Congreso de la República del Perú. (1997).

Ley 28173. Ley del trabajo del químico farmacéutico del Perú. Congreso de la República del Perú. (2004).

Ley 29459. Ley de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios. Congreso de la República del Perú. (2009).

Leyenda, P. (2005). *El mercado de los productos farmacéuticos en Perú (Notas sectoriales)*. Lima, Perú: Oficina Económica y Comercial de la Embajada de España en Lima.

Macera, D. (2018, 26 de febrero). ¿Cuánto dinero destina el Estado al sector Salud? *El Comercio*. Recuperado de <https://elcomercio.pe/economia/dia-1/dinero-destina-sector-salud-noticia-500315>



- Magos, G. A., & Lorenzana, M. (2009, noviembre-diciembre). Las fases en el desarrollo de nuevos medicamentos. *Revista de la Facultad de Medicina UNAM*, 52(6), 260-264.
- Mariluz, O. (2018a, 17 de abril). Desempleo llega a su nivel más alto en seis años y golpea a 420,900 personas. *RPP Noticias*. Recuperado de <https://rpp.pe/economia/economia/desempleo-en-lima-llega-a-su-nivel-mas-alto-en-seis-anos-y-golpea-a-420000-personas-noticia-1116914>
- Mariluz, O. (2018b, 24 de abril). El rostro de la pobreza en el Perú. *RPP Noticias*. Recuperado de <https://rpp.pe/economia/economia/el-rostro-de-la-pobreza-en-el-peru-noticia-1118606>
- MEF: Política económica apunta a aumentar el PBI potencial. (2018, 10 de julio). *El Comercio*. Recuperado de <https://elcomercio.pe/economia/peru/mef-politica-economica-apunta-aumentar-pbi-potencial-534703>
- Ministerio de Comercio Exterior y Turismo [MINCETUR]. (2018). *Lo que debemos saber de los Acuerdos Comerciales (Algunos también llamados TLC)*. Recuperado de [http://www.acuerdoscomerciales.gob.pe/index.php?option=com\\_content&view=article&id=48:lo-que-debemos-saber-de-los-tlc&catid=44:lo-que-debemos-saber-de-los-tlc](http://www.acuerdoscomerciales.gob.pe/index.php?option=com_content&view=article&id=48:lo-que-debemos-saber-de-los-tlc&catid=44:lo-que-debemos-saber-de-los-tlc)
- Ministerio de Economía y Finanzas [MEF]. (2018). *Principales calificaciones de riesgo soberano*. Recuperado de <https://www.mef.gob.pe/es/principales-calificaciones-de-riesgo-soberano>
- Ministerio de la Producción [PRODUCE]. (2015). *Industria farmacéutica (Estudio de investigación sectorial)*. Lima, Perú: Autor.
- Ministerio de Relaciones Exteriores [RREE]. (2016). *Política exterior peruana*. Recuperado de <http://www.rree.gob.pe/politicaexternior/Paginas/Home.aspx>

- Ministerio de Salud [MINSA]. (2013). *Mercado farmacéutico y acceso a medicamentos en el Perú*. Lima, Perú: Autor.
- Ministerio de Salud [MINSA]. (2018). *Bienvenido al módulo de consulta de precios*. Recuperado de <http://observatorio.digemid.minsa.gob.pe/>
- Miranda, J. J. (2004). *El mercado de medicamentos en el Perú: ¿Libre o regulado?* Lima, Perú: Instituto de Estudios Peruanos y Consorcio de Investigación Económica y Social.
- Monterrosa, H. (2018, 27 de enero). Chile, Perú y Uruguay tienen el menor riesgo país en el índice de JP Morgan. *La República*. Recuperado de <https://www.larepublica.co/globoeconomia/chile-peru-y-uruguay-tienen-el-menor-riesgo-pais-en-el-indice-de-jp-morgan-2593400>
- Neuchterlein, D. E. (1973). *United States interests in a changing world* [Los intereses de EE.UU. en un mundo cambiante]. Lexington, KY: University Press of Kentucky.
- Organización Mundial de la Salud [OMS] & Ministerio de Salud [MINSA]. (2015). *Cuentas nacionales de salud: Perú 1995-2012*. Lima, Perú: Autor.
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2002). *Cómo desarrollar y aplicar una política farmacéutica nacional* (2a ed.). Ginebra, Suiza: Autor.
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2010). *El Programa de Erradicación de la Viruela (1966-1980)*. Recuperado de <http://www.who.int/features/2010/smallpox/es/>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2018). *Classifications: ICD-11 is here!* [Clasificaciones: ICD-11 está aquí!]. Recuperado de <http://www.who.int/classifications/icd/en/>

Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos [OCDE]. (2018a). *Perú y la OCDE*. Recuperado de <http://www.oecd.org/centrodemexico/laocde/peru-y-la-ocde.htm>

Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos [OCDE]. (2018b). *Acerca de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE)*. Recuperado de <http://www.oecd.org/centrodemexico/laocde/>

Parodi, C. (2017, 22 de setiembre). Crecimiento económico en el Perú y sus presidentes. *Gestión*. Recuperado de <https://gestion.pe/blog/economiaparatodos/2017/09/crecimiento-economico-en-el-peru-y-sus-presidentes.html?ref=gesr>

Peñaranda, C. (2018). Los TLC impulsaron creación de empresas y nuevos productos exportados. *La Cámara*, 2018(819), 6-8.

Perú Retail. (2016, 4 de marzo). *Inkafarma obtuvo ingresos por S/ 613 millones durante el cuarto trimestre del 2015*. Recuperado de <https://www.peru-retail.com/inkafarma-obtuvo-ingresos-613-millones-durante-cuarto-trimestre-2015>

Pozzi, S. (2018, 4 de octubre). EE. UU. podrá vetar en el nuevo TLC acuerdos comerciales de México o Canadá con China. *El País*. Recuperado de [https://elpais.com/internacional/2018/10/03/actualidad/1538582361\\_899682.html](https://elpais.com/internacional/2018/10/03/actualidad/1538582361_899682.html)

Presidencia de la República del Perú. (s.f.). *¿Qué hacemos?* Recuperado de <https://www.gob.pe/en/726-ministerio-de-defensa-que-hacemos>

Presidencia del Consejo de Ministros [PCM]. (s.f.). *Organización del Estado peruano: Gobierno peruano*. Recuperado de [http://www.peru.gob.pe/directorio/pep\\_directorio\\_gobierno.asp](http://www.peru.gob.pe/directorio/pep_directorio_gobierno.asp)

- PwC: Las empresas tienen que ganar eficiencia pero no a costa de despedir personal. (2016, 26 de agosto). *Gestión*. Recuperado de <https://gestion.pe/tendencias/management-empleo/pwc-empresas-ganar-eficiencia-costa-despedir-personal-113665>
- Química Suiza. (2018). *Portal de Química Suiza*. Recuperado de <http://www.quicorp.com/quimica-suiza>
- Romero, E. (2018, 1 de febrero). *INKAFARMA compra a MIFARMA* [Mensaje de Blog]. Recuperado de <http://edwinopinioneconomica.blogspot.com/2018/02/inkafarma-compra-mifarma.html>
- Rowe, A., Mason, R., Dickel, K., Mann, R., & Mockler, M. (1994). *Strategic management: A methodological approach* (4th ed.) [Gestión estratégica: Un acercamiento metodológico]. New York, NY: Addison-Wesley.
- Seguro Social de Salud [ESSALUD]. (2018). *Portal de ESSALUD*. Recuperado de <http://www.essalud.gob.pe/>
- Skinner, W. (1985). *Manufacturing: The formidable competitive weapon* [Fabricación: El arma competitiva formidable]. New York, NY: Wiley & Sons.
- SNI propone tres medidas para impulsar recuperación de industria farmacéutica. (2018, 5 de agosto). *Gestión*. Recuperado de <https://gestion.pe/economia/sni-propone-tres-medidas-impulsar-recuperacion-industria-farmaceutica-240645>
- Statista. (2018a). *Crecimiento de las ventas de la industria farmacéutica a nivel global de 2008 a 2017*. Recuperado de <https://es.statista.com/estadisticas/635539/crecimiento-del-mercado-farmaceutico-mundial/>

- Statista. (2018b). *Evolución de la variación de la inversión en investigación y desarrollo en la industria farmacéutica a nivel global desde 2011 a 2024*. Recuperado de <https://es.statista.com/estadisticas/601401/variacion-del-gasto-en-i-d-de-la-industria-farmaceutica-a-nivel-mundial/>
- Tasa de analfabetismo en el Perú se ha reducido en los últimos cinco años. (2018, 8 de setiembre). *Perú21*. Recuperado de <https://peru21.pe/lima/peru-tasa-analfabetismo-reducido-ultimos-cinco-anos-nndc-426696>
- Vega, E. (2015, 26 de abril). La bioequivalencia y su efecto en el precio de los medicamentos. *El Comercio*. Recuperado de <https://elcomercio.pe/economia/peru/bioequivalencia-efecto-precio-medicamentos-189222>
- Vizcarra: El mensaje a la nación completo donde planteó cuestión de confianza. (2018, 17 de setiembre). *El Comercio*. Recuperado de <https://elcomercio.pe/politica/martin-vizcarra-mensaje-nacion-completo-planteo-cuestion-confianza-noticia-558427>
- Wee, R. Y. (2017, 25 de abril). Biggest pharmaceutical markets in the world by country [Los mayores mercados farmacéuticos del mundo por país]. En *worldatlas*. Recuperado de <https://www.worldatlas.com/articles/countries-with-the-biggest-global-pharmaceutical-markets-in-the-world.html>
- Weihrich, H. (1982). The TOWS matrix: A toll for situational analysis [La matriz FODA: Una herramienta para el análisis situacional]. *Long Range Planning*, 15(2), 1-19.