

Universidad Andina Simón Bolívar

Sede Ecuador

Área de Gestión

Programa de Maestría en Dirección de Empresas

“Análisis de oportunidades de negocio para
productos farmacéuticos en el Perú.”

Ing. Jenny Elizabeth Vicuña Faggioni

Año 2012



Al presentar esta tesis como uno de los requisitos previos para la obtención del grado de magíster de la Universidad Andina Simón Bolívar, autorizo al centro de información o a la biblioteca de la universidad para que haga de esta tesis un documento disponible para su lectura según las normas de la universidad.

Estoy de acuerdo en que se realice cualquier copia de esta tesis dentro de las regulaciones de la universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica potencial.

Sin perjuicio de ejercer mi derecho de autor, autorizo a la Universidad Andina Simón Bolívar la publicación de esta tesis, o de parte de ella, por una sola vez dentro de los treinta meses después de su aprobación.

.....

Ing. Jenny Vicuña Faggioni

Septiembre 2012.

Universidad Andina Simón Bolívar

Sede Ecuador

Área de Gestión

Maestría en Dirección de Empresas

“Análisis de oportunidades de negocio para
productos farmacéuticos en el Perú.”

Ing. Jenny Elizabeth Vicuña Faggioni

Año 2012

MD&MBA Diego Angulo

Quito - Ecuador

ABSTRACT

Muchas farmacéuticas no han logrado ser exitosas en diferentes países a más de serlo en su país matriz, esto seguro se debe a razones de análisis incompletos con respecto a las diferentes oportunidades presentes en el país estudiado.

El problema más específicamente, radica en el purismo de tales análisis, que concluyen simplemente presentando una línea base del estado actual del mercado, sin promover o recomendar la mejor forma de aplicar las estrategias de mercadeo –generalmente conocidas de forma solo académicas– que serán las adecuadas para obtener las metas de penetración y posicionamiento de mercado, lo que se traduce en tener un plan con alta probabilidad de ser exitoso.

Perú, actualmente es considerado un país emergente en Latinoamérica, y sus datos económicos así lo demuestran. Muchos son los países que desean invertir en él, sin embargo, en el ámbito farmacéutico, existen puntos muy importantes que se deben considerar para definir si realmente existe una oportunidad de negocio para una farmacéutica en Perú; entre ellos, qué medicamentos?, en qué mercados deberían ingresar?, y, qué modelo de distribución usar?, más aún si la empresa en cuestión es extranjera. Entre otros puntos, las leyes y normas legales de las entidades de salud del país en cuestión definirán la autorización de ingreso de productos farmacéuticos extranjeros.

De manera general, Perú es una oportunidad de negocio para cualquier empresa extranjera, sin embargo, el mercado farmacéutico es atractivo para invertir?, creo que sí, y, el análisis de esta tesis lo demostrará.

*Dedico esta tesis a mi hijo,
Dávide Alessandro Cedeño Vicuña,
quien estoy segura se sentirá orgulloso de mí,
además de entender con la finalización de esta meta,
que el aprendizaje es constante,
que el aprendizaje nunca termina, y,
que el aprendizaje se detiene
solo cuando uno así lo desea.*

Por otro lado, cuando una meta se logra, es el inicio de una nueva.

*Agradezco a Dios,
quien ha estado a mi lado en cada paso que he dado,
en cada decisión correcta o errónea, en cada nueva meta.*

*Agradezco a su madre,
quien me enseñó con su dulce mirada,
que no hay cosa más bella que mostrar a un hijo,
que el esfuerzo digno genera orgullo y amor propio.*

*Agradezco a mi madre Jenny María Faggioni Casares,
quien en todo momento me ha apoyado,
aunque no haya estado de acuerdo totalmente en mis decisiones;
ya que sabía que meta tras meta propuesta, no era para demostrarme a mi
misma lo que podía lograr, sino, que la mayor razón de mi esfuerzo era y es
mi hijo, y siendo ella madre y abuela, sabe lo desgastante pero también lo
satisfactorio que es, ver a tu propio hijo orgulloso de tí.*

*Agradezco a mi tía María Eugenia Faggioni Casares,
quien ha suplido mi puesto de tutora con mi hijo,
al no poder yo estar a diario con él en su aprendizaje escolar.*

*Agradezco también a Manuel Antonio Hurtado Flores
quien cada vez que yo sentía rendirme por el cansancio de diario estudio,
me empujaba a esforzarme más y me recordaba que había alguien más
importante que estaría orgulloso de mí al obtener mi título, mi hijo.*

A todos muchas gracias.

ÍNDICE

CAPÍTULO I

1. Aspectos generales de Perú	9
1.1. Mercado Peruano	10
1.1.1. Sector Exportador	10
1.1.2. Sector Manufacturero	13
1.1.2.1. Comercio Farmacéutico en Perú	15
1.1.3. Comercio Internacional Farmacéutico	18
1.1.3.1. Comercio de Productos Farmacéuticos en Perú	20
1.2. Epidemiología en Perú	22
1.3. Análisis de los modelos de distribución directa e indirecta.	26
1.3.1. Leyes Peruanas	27
1.3.1.1. Importación. Filial propia o distribución exclusiva.	27
1.3.1.2. Maquila. Producción en Plantas Peruanas.	27
1.3.1.3. Planta Propia. Importación de Materia Prima.	28

CAPÍTULO II

2. Definición del Mercado Farmacéutico	29
2.1. Clasificación del Mercado Farmacéutico	29
2.2. Tamaño del Mercado Farmacéutico Peruano	34
2.2.1. Mercado Popular (OTC).	35
2.2.2. Análisis de la Competencia	37
2.2.3. Análisis del Mercado Farmacéutico Peruano.	38
2.2.3.1. Ambiente Macro	37
2.2.3.2. Aspecto demográfico.	40

2.2.3.3. Ambiente Micro. Inflación y Demanda Interna.	44
2.2.3.4. Aspecto Social.	47
CAPÍTULO III	
3. Marketing Seccional. Definición del Mercado Oportunidad.	50
3.1. Valores de Venta del Mercado ético y segmentos de mercado.	52
3.1.1. Primera Segmentación del Mercado.	55
3.1.2. Segunda Segmentación del Mercado.	57
3.1.3. Tercera Segmentación del Mercado.	61
3.2. Resultado de la Segmentación del Mercado.	62
CAPÍTULO IV	
4. Balance Score Card.	63
CAPÍTULO V	
5. Conclusiones y Recomendaciones.	70
5.1. Conclusiones.	70
5.2. Recomendaciones.	73
BIBLIOGRAFÍA	75

CAPÍTULO I

1. ASPECTOS GENERALES DE PERÚ.

Perú es un líder regional o “hub regional”^{1,2} por su ubicación central en la zona oeste de Sudamérica, esto le permite una mayor posibilidad de proyección como núcleo productivo y comercial regional; además la iniciativa para la Integración de la Infraestructura Regional Suramericana (IIRSA) permitió a Perú convertirse en un puente eficaz que permite conectar los mercados de América del Sur, Asia y Estados Unidos. Al 2012 según el WEF (World Economic Forum) en Ginebra, Suiza, Perú mejoró diez posiciones en el ranking general, ocupando la posición 53 del Informe Global de Facilitación del Comercio; además se encuentra en el 4to puesto entre los países latinos que ofrecen más facilidades al comercio. Tiene una extensión de 1’285.216 Km², ubicándolo como el tercer país más extenso en América del Sur.

Su posición geográfica lo proyecta a través del río Amazonas y el Brasil. La Cordillera de los Andes lo une con Ecuador, Colombia, Bolivia, Venezuela, Chile y Argentina. Al oeste de Perú, se encuentra el Océano Pacífico, a través del cual se conecta con los países del APEC (Cooperación Económica Asia Pacífico) que es el organismo interestatal de las políticas económicas orientadas al proceso de regionalización³, es el grupo más importante y de mayor crecimiento en el mundo.

Perú es un país mega-diverso con un territorio que tiene casi todos los climas del planeta, permitiéndole dividirse en 3 regiones geográficas: Costa, Sierra y Selva. Este país cuenta con variedad de recursos naturales, mineros y

¹ Consulado General del Perú, “Ubicación Geográfica”, Oficina Comercial en Sao Paolo, 2008, en <http://www.consuladoperu-sp.com.br/assets/oficina/UBICACION%20GEOGRAFICA%20ESTRATEGICA.pdf>.

² ProInversión, “Oportunidades Sectoriales”, Lima, 2009, en <http://www.proinversion.com.pe/0/0/modulos/JER/PlantillaSectorHijo.aspx?ARE=0&PFL=0&JER=152>.

³ Carlos Aquino, “Qué es el APEC y qué significa para el Perú?”, Lima, 12.98, en <http://www.asiayargentina.com/pdf/233-quees.PDF>.

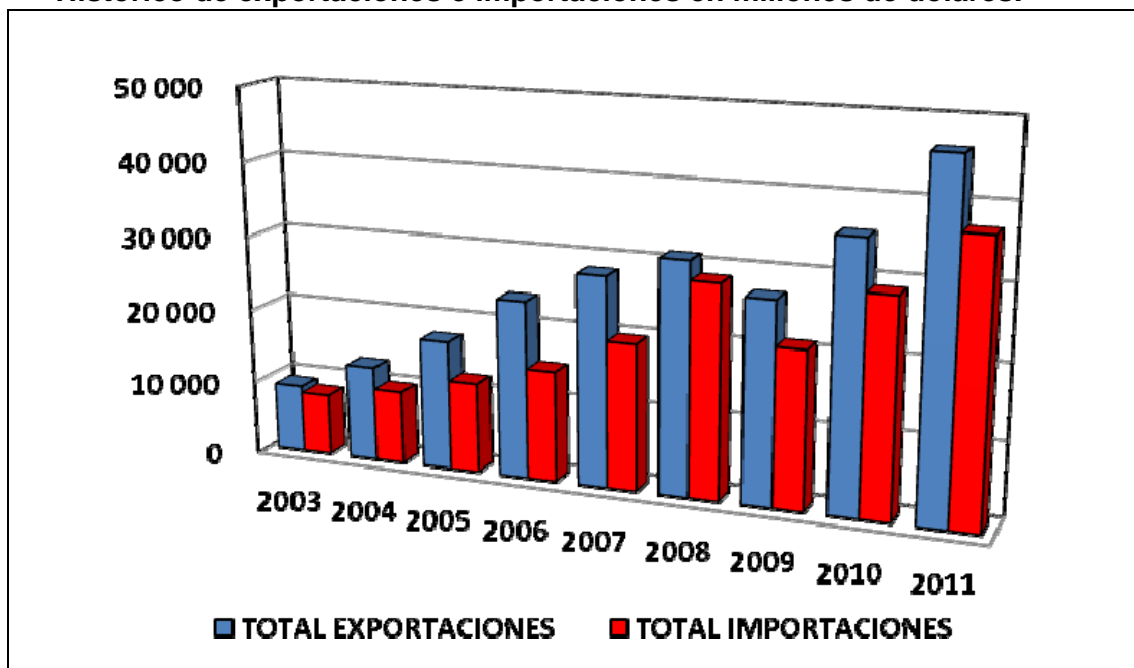
energéticos, con estas ventajas y el trabajo de los peruanos, Perú es actualmente el 1^{er} exportador de espárragos y paprika en el mundo, 1^{er} productor de harina y aceite de pescado, 1^{er} productor de fibras de alpaca y vicuña, 2^{do} productor mundial de plata y próximo exportador neto de hidrocarburos. A nivel de Latinoamérica, Perú es el 1^{er} productor de oro, zinc, estaño y plomo; 2^{do} productor de cobre; 3^{er} país en Sudamérica por su extensión y 2^{do} por su área de bosques naturales.⁴

1.1. MERCADO PERUANO

1.1.1. SECTOR EXPORTADOR

A continuación mostraremos un histórico de las exportaciones e importaciones en millones de dólares.

GRÁFICA I
Histórico de exportaciones e importaciones en millones de dólares.

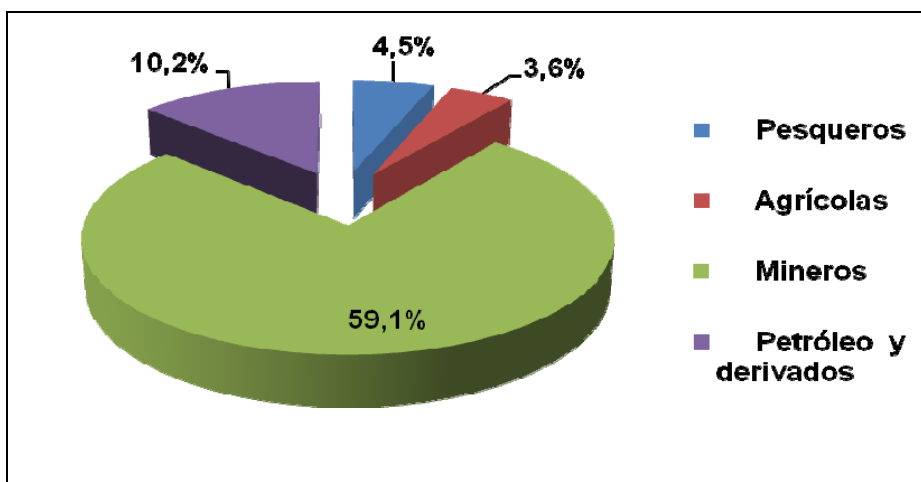
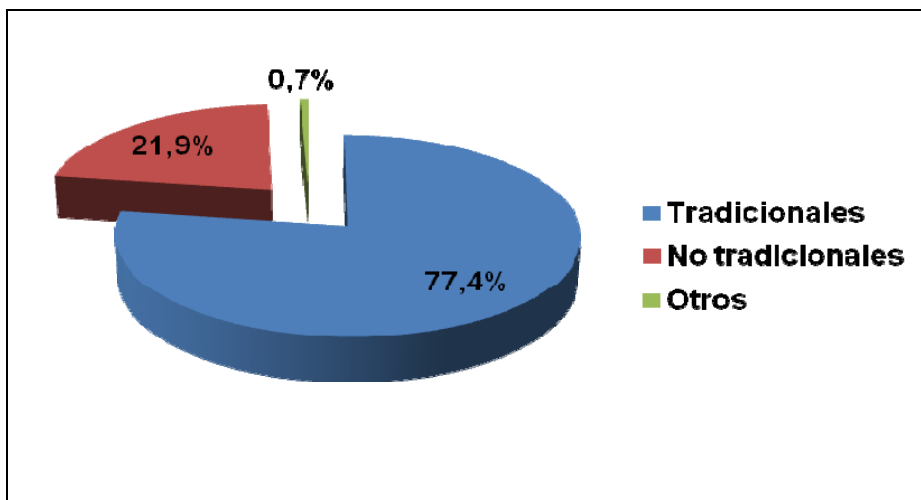


Fuente: BCRP, SUNAT, Zofratatna, empresas y Banco de la Nación.
Elaboración: Propia.

⁴ Consulado General del Perú, "Ubicación Geográfica", Oficina Comercial en Sao Paulo, 2008, en <http://www.consuladoperu-sp.com.br/assets/oficina/UBICACION%20GEOGRAFICA%20ESTRATEGICA.pdf>.

Al final del año 2011, las exportaciones tuvieron un crecimiento del 30,10% con respecto al año 2010 con un valor de USD\$ 46'268 millones de dólares, dado por los volúmenes de exportación de productos tradicionales con el 77,4%, en especial por el sector minero que tuvo una participación del 59,1%.

GRÁFICA II
Participación de productos y sectores de producción.



Fuente: BCRP, SUNAT y empresas.
 Elaboración: Propia

Hay que anotar que en Mayo del 2010, se incorporó el gas natural a las exportaciones, lo que permitió en ese año tener el 8,7% y en el año 2011

aumentar su participación al 10,2% consiguiendo USD\$ 1'284 millones que equivalen al 3% de las exportaciones totales, logrando así incrementar el ingreso de divisas y el ingreso al fisco. La siguiente tabla muestra el detalle de exportaciones por sectores de los últimos 3 años en millones de dólares.

TABLA I
Exportaciones en millones de dólares 2009-2011.

SECTOR	2009	2010	2011	% Part 2011
Pesqueros	1 683	1 884	2 099	4,54%
Agrícolas	636	975	1 672	3,61%
Mineros	16 382	21 723	27 361	59,14%
Petróleo y derivados	1 921	3 088	4 704	10,17%
Agropecuarios	1 825	2 190	2 830	6,12%
Pesqueros	518	642	1 047	2,26%
Textiles	1 495	1 558	1 986	4,29%
Maderas y papeles, y sus manufacturas	335	355	398	0,86%
Químicos	837	1 223	1 645	3,56%
Minerales no metálicos	148	251	487	1,05%
Sidero-metalúrgicos y joyería	569	918	1 128	2,44%
Metal-mecánicos	366	394	464	1,00%
Otros	247	364	446	0,96%

Fuente: BCRP, 2011.

Elaboración: Propia.

Como vemos entre los productos no tradicionales el sector agropecuario es el de mayor participación con respecto al total de la exportación. Esto se debe gracias a la variedad de climas de las regiones de Perú, permitiéndole exportar en todas las épocas del año, a diferencia de competidores que no pueden exportar por situaciones estacionales o por fenómenos presentes como “El Niño” o “La Niña”. Entre los puntos que más favorecieron el crecimiento del campo agrícola, están⁵:

- El cultivo de café, espárrago y uvas (durante el 2011 fueron los 3 primeros productos de exportación en este campo).
- Mejora de rendimientos.
- Incorporación de nuevos productos: la palta y el cacao.
- Apertura comercial, con la firma de tratados de libre comercio del

⁵ Jr Antonio Miró, “*Memoria Anual*”, en Banco Central de la República del Perú: Memoria 2011.

Perú con sus principales socios: China, E.E.U.U, Canadá, México, Chile.

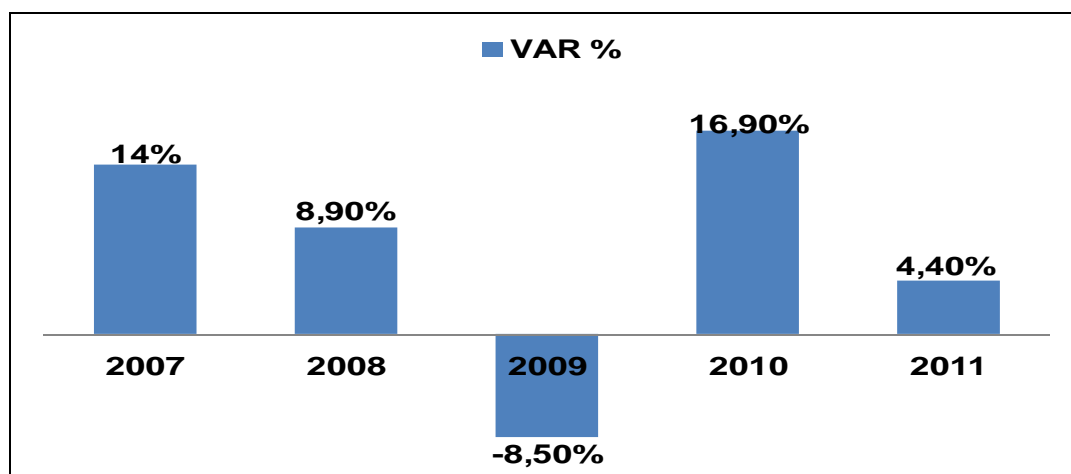
- Otros acuerdos comerciales: países del Asia, de la Comunidad Andina y del Mercado Común del Sur.

1.1.2. SECTOR MANUFACTURERO

Este sector registró un crecimiento del 5,6%; mismo que fue menor al del 2010 (13,6%); esto se debió al bajo dinamismo de la manufactura no primaria. Así, se registró una desaceleración en la demanda tanto externa, que afectó a la industria textil, como interna, debido a una baja inversión pública que afectó a la construcción.

Podemos apreciar, en el siguiente gráfico, la variación porcentual del sector de *manufactura no primaria*, que creció el 4,4% con valores muy variantes en años anteriores. Este crecimiento desacelerado se mostró a partir del mes de abril debido al menor ritmo de crecimiento de la economía mundial que impactó de manera negativa en ramas textiles.⁶

GRÁFICA III
Variación porcentual del sector de manufactura no primaria.



Fuente: Ministerio de la Producción.
Elaboración: Propia

⁶ Jr Antonio Miró, "Memoria Anual", en Banco Central de la República del Perú: Memoria 2011, p.40.

Dentro de este rubro están los productos de consumo masivo, donde entran los *productos farmacéuticos*, que durante el 2011 mostraron un crecimiento del 6,8%⁷, que comparado a los dos años anteriores fue record ya que mantenía decrecimientos del 1,2% en el 2009 y 8% en el 2010. Esto se debió a:

- Mayor poder adquisitivo de las personas.
- Construcción de nuevos centros médicos, clínicas y hospitales.
- Incremento del consumo de productos *copias*⁸.

Otra información adicional, la da Adifán (Asociación de Industrias Farmacéuticas Nacionales) que indica, que el crecimiento fue mayor (10%), del cual el sector público facturó el 31% y el privado el 69% del total. Este dinamismo se puede evidenciar por la tasa de utilización de la capacidad instalada que supera el 60% en los últimos 5 años, donde la tasa más alta se presentó en los primeros 11 meses del 2011 (71,1%).

La industria de productos farmacéuticos se ha convertido en un sector muy importante de la economía peruana por^{9,10}

- Participación en PBI manufacturero.
- Contribuye al empleo industrial.
- Contribuye a la generación de divisas vía exportaciones.
- Efecto multiplicador en otras áreas, debido a la cadena productiva.

El reporte del SIN (Sociedad Nacional de Industrias) del 13 de Marzo del 2012, muestra que en el año 2011 los precios de los productos farmacéuticos

⁷ Sociedad Nacional de Industrias, "*Consumo de genéricos y nuevos centros médicos y clínicas explican mayor dinámica en industria de productos farmacéuticos*", Perú, 13.03.12, en <http://www.sni.org.pe/modules.php?name=News&file=article&sid=792>.

⁸ En Perú, reconocen a las copias como genéricos, sin embargo, la identificación real es copia.

⁹ Instituto de Estudios Económicos y Sociales, SIN, 13.03.12.

¹⁰ www.sri.org.pe. SIN. 17.05.12.

se incrementaron en el 2,01%, esto, debido al alza de los precios de antialérgicos que fue del 21,3%. A enero del 2012, el incremento fue del 0,19%. Por otro lado, según la última encuesta de remuneraciones por ocupaciones específicas del Ministerio de trabajo, en noviembre de 2011, el sector de fabricación de sustancias químicas que incluye estos productos, incrementó el empleo 4,84% con respecto al mismo mes del año anterior.

1.1.2.1. COMERCIO FARMACÉUTICO EN PERÚ.

Como se observa en el cuadro a continuación, durante el año 2011, Venezuela, Argentina y Chile, fueron los países a los que más productos farmacéuticos exportó Perú, hablamos de un total de participación del 53%. En efecto, la exportación a estos países se incrementó en 88%, sin embargo, el total de éstas disminuyó 50%.

TABLA II
Productos Farmacéuticos de Perú.
Exportaciones 2010-2011.

Países	US\$ millones		Participación (%)	
	2010	2011	2010	2011
Venezuela	5	4	16,13%	25,00%
Argentina	1	3	3,23%	18,75%
Chile	2	2	6,45%	12,50%
Ecuador	8	2	25,81%	12,50%
Nicaragua	0	1	0,00%	6,25%
Resto	15	4	48,39%	25,00%
Total	31	16	100,00%	100,00%

Fuente: SUNAT
 Elaboración: Propia

Mientras en las importaciones los 5 principales países para la compra de productos farmacéuticos por parte de Perú representan solo el 23,96%.

TABLA III
Productos Farmacéuticos de Perú.
Importaciones 2010-2011.

Países	US\$ millones		Participación (%)	
	2010	2011	2010	2011
EEUU	32	25	5,76%	6,11%
Bélgica	39	20	7,01%	4,89%
Alemania	37	19	6,65%	4,65%
Colombia	36	18	6,47%	4,40%
Holanda	34	16	6,12%	3,91%
Resto	378	311	67,99%	76,04%
Total	556	409	100,00%	100,00%

Fuente: SUNAT
 Elaboración: Propia

Al respecto de las líneas arancelarias¹¹, las principales exportadas y que representaron un total de participación de 72% fueron:

- Catguts estériles y ligaduras estériles similares, para suturas quirúrgicas (55,7%).
- Reactivos de laboratorio o de diagnóstico que no se emplee en el paciente (16,3%).

En este grupo, las empresas que lideran son Cirugía S.A, con un monto mayor a USD\$ 5'000.000 siguiéndole Unilene S.A.C, con un valor mayor a USD\$ 3'000.000.¹²

Mientras que las importadas representaron un total del 52,2%:

- Los demás medicamentos para uso humano (33,5%).
- Las demás vacunas para medicina humana (18,7%).

En el grupo de importadores, la más importante es Merck Peruana S.A., Laboratorios Roemmers S.A. y Pfizer S.A. que cubren cerca del 10% del total de importaciones, lo que en mi opinión es bajo, puesto que 10% representa USD\$ 40,9 millones de dólares entre las 3 empresas mencionadas lo que

¹¹ Instituto de Estudios Económicos y Sociales, "Reporte de Comercio Internacional", Lima, 02.12.

¹² Instituto de Estudios Económicos y Sociales, "Reporte de Comercio Internacional", Lima, 02.12.

traducido en ventas al MAT 01/2012 equivale a USD\$ 94,4 millones de dólares que representa el 10% de participación del mercado farmacéutico peruano; la diferencia de estos dos valores (basándome en que el valor de importación es el único costo) implicaría el 30% de rentabilidad bruta, que para empresas que llevan varios años en un país sería una rentabilidad baja, puesto que hay que considerar otros rubros en gastos, más bien sugeriría que estas empresas deben revisar lanzamiento de otros productos o buscar la forma de incrementar las ventas para lograr rentabilidades más altas; e incrementar la brecha entre los demás laboratorios y de esa manera mantener un puesto líder que sea difícil de alcanzar por otras empresas de esta rama.

TABLA IV
Ranking de Laboratorios Farmacéuticos en Perú
MAT 01/2012.

Rnk	Laboratorios	USD		MAT(+000)	
		01/2011	01/2012	%	Evol.
MAT	Total	821.919	919.786	100	100
1	MEAD JOHNSO NUTRIT	42.125	57.024	6,20	121
2	ABBOTT	43.389	50.569	5,50	104
3	MEDIFARMA	45.870	49.493	5,38	96
4	FARMINDUSTRIA	35.211	40.443	4,40	103
5	BAYER	33.410	38.289	4,16	102
6	PFIZER	31.443	37.232	4,05	106
7	GLAXOSMITHKLINE	33.329	35.241	3,83	94
8	ROEMMERS	27.739	31.014	3,37	100
9	ABEEFE BRISTOL M-S	27.067	27.946	3,04	92
10	MEDCO	27.876	26.980	2,93	86
11	BAGO	22.335	26.512	2,88	106
12	MERCK	21.747	26.161	2,84	108
13	HERSIL	20.724	23.316	2,53	101
14	SANOFI-AVENTIS	20.000	22.999	2,50	103
15	TECNOFARMA	17.716	21.571	2,35	109

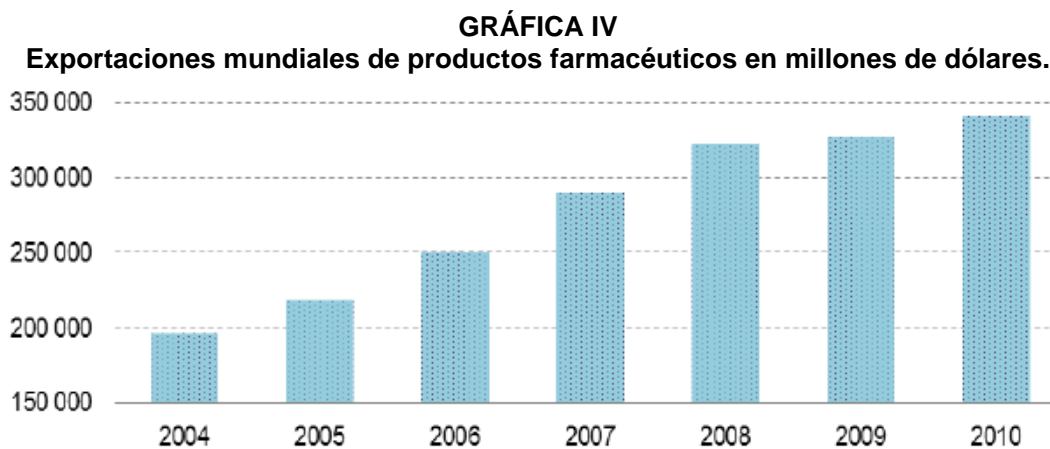
Fuente: IMSHEALTH MAT ENERO 2012.
 Elaboración: IMSHEALTH MAT ENERO 2012.

Por otro lado, me salta una pregunta, si consideramos que el valor de las importaciones de productos farmacéuticos representa el 1% del total se deberá a qué hay poca farmacéuticas extranjeras o comercializadoras farmacéuticas en Perú? y/o a la calidad de medicamentos que manufacturan otros países

versus la mejora de leyes y seguimiento de exigencias de las mismas al respecto de la calidad de estos productos? o talvez la capacidad instalada en este mercado aún es baja para la demanda interna?. En el caso de calidad, tengo mi base para decirlo, ya que hubo en el 2011 el rechazo de ingreso de medicamentos de 77 farmacéuticas chinas¹³.

1.1.3. COMERCIO INTERNACIONAL FARMACÉUTICO.

El reporte de comercio internacional de la Sociedad Nacional de Industrias¹⁴, indica que el histórico de exportaciones de productos farmacéuticos a nivel mundial ha registrado un crecimiento acumulado del 2004 al 2010 del 73,6% (datos en millones de dólares) logrando 341,2 mil millones en el 2010.



Fuente: Trade Map-Reporte de Comercio Internacional
Elaboración: IESS-S.N.I

Es claro entender que el total exportado de un producto a nivel mundial debe ser igual al total importado del mismo producto, sin embargo las estadísticas aduaneras que entregan los países a nivel mundial generan

¹³ Diario La Primera, "Frenan ingreso de medicinas chinas", Perú, 16.08.11, en http://www.diariolaprimera.com/online/actualidad/frenan-ingreso-de-medicinas-chinas_92563.html.

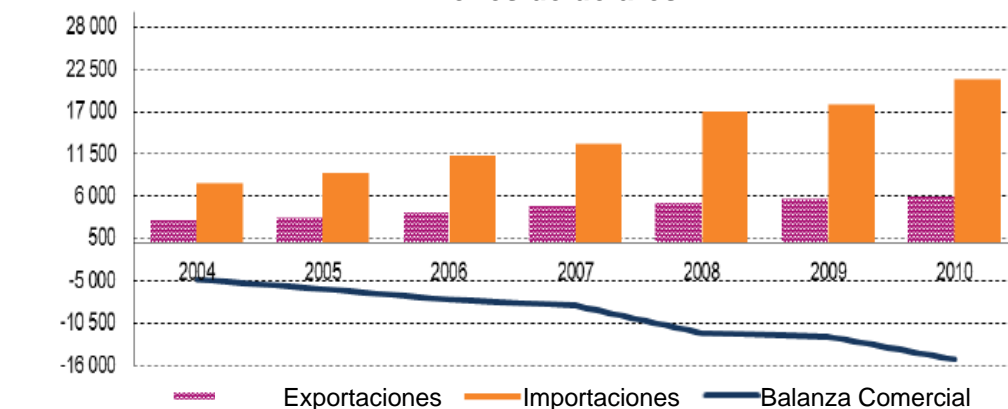
¹⁴ Sociedad Nacional de Industrias, "Reporte No. 48 de Comercio Internacional", en Instituto de Estudios Económicos y Sociales, 02.12.

diferencias en el registro, así los totales registrados por la aduana del país exportador son diferentes a los registrados por el país importador.

En el 2010, los 5 principales exportadores fueron Alemania, Bélgica, Reino Unido, Suiza y Francia, quienes suman el 51,5% del total de USD\$ 341'216 mil millones de dólares, mientras que los 5 principales compradores son EUA, Bélgica, Alemania, Francia y Reino Unido que suman el 43,9% del total de USD\$ 354'692 mil millones de dólares de importaciones¹⁵.

En el caso de América Latina, durante el mismo periodo y el mismo grupo de productos farmacéuticos, mostró un crecimiento acumulado del 157%, con una tasa de crecimiento anual del 17%, el punto interesante que se revela es que la balanza comercial de este periodo fue totalmente deficitario, la respuesta a esto, es que Latinoamérica es un importador neto de productos farmacéuticos.

GRÁFICA V
Balanza Comercial de Productos Farmacéuticos de América Latina en millones de dólares.



Fuente: Trade Map-Reporte de Comercio Internacional
Elaboración: IESS-S.N.I

En el grupo de América Latina, los 5 principales exportadores juntan el 84%, mientras los 5 principales importadores representan el 67%. El principal

¹⁵ Instituto de Estudios Económicos y Sociales, "Reporte de Comercio Internacional", Perú, 02.12. p.2.

destino de las exportaciones Latinoamericanas fue EUA (7,8%) y en segundo puesto República Dominicana (3,2%); por otro lado, los principales proveedores de productos farmacéuticos en Latinoamérica fueron en primer lugar EUA (21,5%), en segundo puesto Alemania (12,3%), siguiéndole Suiza (8,9%).

El cuadro adjunto muestra que el comercio entre países latinoamericanos es muy alto, representado el 68,9% en las exportaciones y el 27,6% en las importaciones, donde fueron Brasil, México y Venezuela los países de mayor intercambio comercial.

TABLA V
Exportaciones e Importaciones de productos farmacéuticos en América Latina. Año 2010.

País de Destino	Exportaciones (2010)			País de Origen	Importaciones (2010)		
	US\$ mill.	Part. (%)	Var. (%)		US\$ mill.	Part. (%)	Var. (%)
América Latina	4 070	68,9%	10,3	EEUU	4 540	21,5	18,2
EEUU	462	7,8%	7,8	América Latina	3 714	17,6	8,6
Rep. Dominicana	190	3,2%	40,2	Alemania	2 603	12,3	17,4
Dinamarca	188	3,2%	56,9	Suiza	1 875	8,9	10,6
Trinidad y Tobago	62	1,0%	25,3	Francia	1 479	7,0	17,7
Resto	932	15,8%	-25,2	Resto	6 946	32,8	25,3
Total	5 904	100,0%	4,1	Total	21 158	100,0	17,7

Fuente: Trade Map-Reporte de Comercio Internacional
Elaboración: IESS-S.N.I

Tanto en las exportaciones como en las importaciones la partida que lidera es la 3004¹⁶ con USD\$ 4.881 millones y USD\$ 13.502 millones respectivamente.

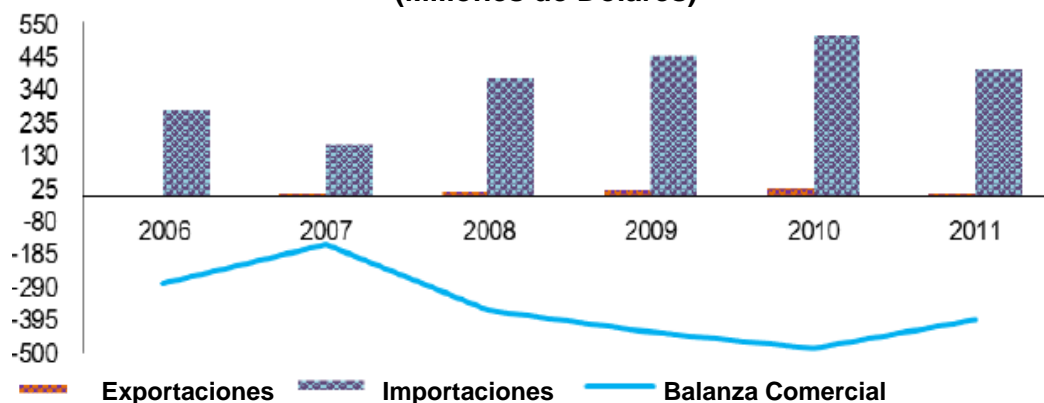
1.1.3.1. COMERCIO DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS EN PERÚ.

El intercambio comercial en Perú de productos farmacéuticos presentó un crecimiento acumulado del 51% desde el periodo del 2006 al 2011, con una balanza comercial deficitaria desde el 2007 al 2010 incrementándose en el

¹⁶ Medicamentos (excepto los productos de la partida 30.02, 30.05 ó 30.06) constituidos por productos mezclados o sin mezclar, preparados para usos terapéuticos o profilácticos, dosificados (incluidos los destinados a ser administrados por vía transdérmica) o acondicionados para la venta al por menor.

2011 debido a la caída del 22% del intercambio comercial.

GRÁFICA VI
Balanza Comercial de Productos Farmacéuticos en Perú 2006-2011
(Millones de Dólares)



Fuente: ADUANAS - Reporte de Comercio Internacional
 Elaboración: IEES-S.N.I.

Adicionalmente, se aprecia en las siguientes tablas las principales empresas exportadoras e importadoras de productos farmacéuticos en Perú en el periodo 2010-2011.

TABLA VI
Principales Empresas Exportadoras de productos Farmacéuticos en Perú.

Ranking	Empresa	US\$ millones		Part. (%)	
		2010	2011	2010	2011
1	CIRUGIA SA	2	5	5,1	35,3
2	UNILENE SAC	1	3	2,2	20,6
3	LABORATORIOS BAXTER DEL PERU SA	1	1	1,8	7,1
4	CORPORACION RAINBOW SAC	0	1	0,0	5,4
5	DUCOL EXPORT EIRL	0	1	1,1	4,4
6	INTERCORALINA SAC	0	1	0,0	3,4
7	EXPORT FACTORY SRL	0	0	0,0	3,1
8	MEDIFARMA SA	3	0	10,1	2,7
9	INNOVA ANDINA SA	1	0	3,6	2,4
10	CEVA SALUD ANIMAL SAC	0	0	0,6	2,2
Resto		24	2	75,6	13,3
Total		31	15	100,0	100,0

Fuente: SUNAT- Reporte de Comercio Internacional
 Elaboración: IEES-S.N.I.

TABLA VII
Principales Empresas Importadoras de productos Farmacéuticos en Perú.

Ranking	Empresa	US\$ millones		Part. (%)	
		2010	2011	2010	2011
1	MERCK PERUANA SA	23	16	4,5	3,8
2	LABORATORIOS ROEMMERS SA	23	13	4,5	3,2
3	PFIZER SA	21	12	4,0	2,9
4	QUIMICA SUIZA SA	28	12	5,5	2,9
5	PRODUCTOS ROCHE Q F SA	57	11	11,1	2,6
6	SANOFI AVENTIS DEL PERU SA	15	10	3,0	2,3
7	FARMINDUSTRIA SA	12	9	2,3	2,3
8	TECNOFARMA SA	11	9	2,0	2,1
9	GLAXOSMITHKLINE PERU SA	15	8	2,8	2,0
10	BAYER SA	12	7	2,4	1,8
Resto		299	303	58,0	74,0
Total		516	409	100,0	100,0

Fuente: SUNAT- Reporte de Comercio Internacional
 Elaboración: IESS-S.N.I.

1.2. EPIDEMIOLOGÍA EN PERÚ.

“La epidemiología se define como el estudio de la distribución y de los determinantes de los estados o eventos relacionados con la salud en poblaciones específicas y la aplicación de este estudio al control de los problemas de salud”. (Last, 1988).

Este concepto lleva hacer mediciones con indicadores básicos definidos como:

- **Morbilidad.**- Es el conjunto de problemas de salud que afectan al bienestar de la población. Estos problemas incluye todo tipo de problema de salud¹⁷.

¹⁷ Luis Suárez Ognio, “Indicadores Epidemiológicos. Situación de Salud-Enfermedad”, Lima 2010, en Ministerio de Salud, p.35-.

- Mortalidad.- Esta es la más aceptable para comprender el estado de salud de una población.
- Calidad de vida.- Que en este caso se midió en relación a la probabilidad de discapacidad y muerte prematura¹⁸.

Según datos de los certificados de defunción del año 2008 dado por el Ministerio de Salud de Perú, las tres primeras causas de muerte dentro de las 15 principales son:

- Infecciones respiratorias agudas al 93,3%
- Enfermedades isquémicas del corazón 35,4%
- Septicemia, excepto neonatal 28,3%

El primero incluye faringitis aguda y amigdalitis aguda, y toda infección de vías respiratorias altas y también bajas. En el caso de Morbilidad coincide con la primera causa son las infecciones de vías respiratorias, solo que específicamente en las vías altas,¹⁹ y en cuarto puesto de morbilidad a las infecciones respiratorias de vías bajas como bronquitis aguda y bronquiolitis aguda.

¹⁸ Luis Suárez Ognio, "Indicadores Epidemiológicos. Situación de Salud-Enfermedad", Lima 2010, en Ministerio de Salud, p.42.

¹⁹ Seguridad Integral de Salud, "Estudio Epidemiológico de Distribución y Frecuencia de Atenciones Preventivas, Recuperativas y de Morbilidad en zonas AUS 2011", Lima 10.11, p.22.

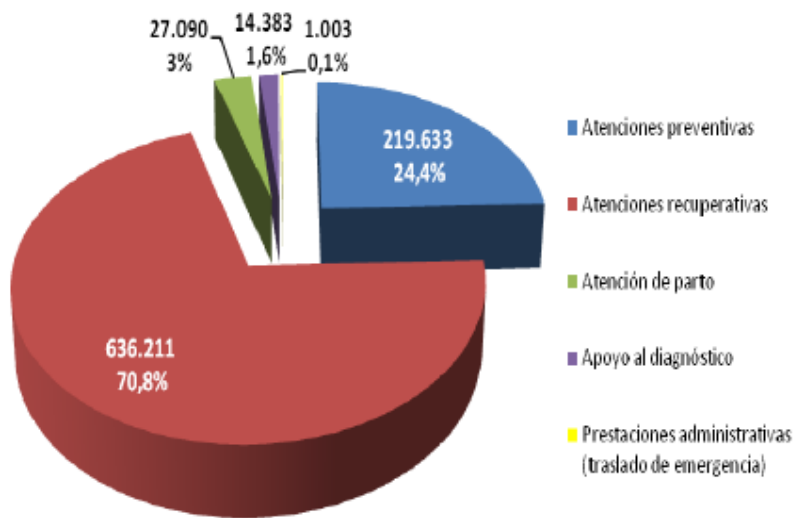
GRÁFICA VII
Quince primeras causas de muerte. Perú 2008.



**Fuente: Sistema de Hechos Vitales. Certificado de defunción Año 2009-Regiones de Salud
 Elaborado por IS / DGE / MINSA**

El Sistema Integral de Salud de Perú (SIS), indica que al primer semestre de 2011 la participación de las atenciones preventivas se repartía según el gráfico:

GRÁFICA VIII
Participación de atenciones médicas I semestre 2011.



Fuente: Base de datos SIS 2011
Elaboración: Gerencia de Riegos y Evaluación de las Prestaciones SIS

Aunque el ítem “atención preventiva” es la segunda data estadística importante en este rubro, no representa una cultura de parte del paciente de hacerse un control ejecutivo o control personal, mas si involucra principalmente la atención prenatal destacada con el 45,6% y el control de crecimiento y desarrollo de niños que representó el 12%.

Según el Boletín No. 16 de la Red Nacional de Epidemiología de Perú, las enfermedades que están bajo vigilancia son:

- Infecciones Respiratorias Agudas, logrando que la tasa de defunción se reduzca a 89 en menores de 5 años²⁰, con una mayor tasa en la región selva.
- Dengue, a la semana 16 del mes de abril de 2012, se confirmaron 34 casos graves, 623 con señales de alarma y 2123 sin señales de

²⁰ Dirección General de Epidemiología, “Red Nacional de Epidemiología”, Lima, Perú, en MINSa, Volumen 21, Número 16, 21.04.12, p.264.

alarma²¹.

- Malaria, reporta 1 defunción²².
- Enfermedad diarreica aguda, que presento 34 defunciones de las cuales 21 fueron en menores de 5 años²³.
- Parálisis Flácida Aguda, con un total de casos de 34 mucho menor comparado con el año 2011 que presentó 132²⁴.
- Sarampión - Rubeola, presento un total de casos notificados de 178 donde se sospecharon de 15, siendo confirmados un número cero de casos.

Dentro de esto la data demográfica que presenta Perú del 2010 proyectada hasta el 2015 es de 74,1 años, siendo el de mujeres más alto 76,8 y el de hombres más bajo 71,5; con nacimientos anuales de 588.806 y defunciones de 167.289 muertes²⁵.

1.3. ANÁLISIS DE LOS MODELOS DE DISTRIBUCIÓN DIRECTA E INDIRECTA.

Para poder analizar los modelos de distribución directa e indirecta con respecto al mercado farmacéutico de Perú, se debe primero conocer lo que dice la actual ley aprobada por el Congreso de la República de Perú. A continuación anotamos la ley para cada modelo.

²¹ Dirección General de Epidemiología, “Red Nacional de Epidemiología”, Lima, Perú, en MINSA, Volumen 21, Número 16, 21.04.12, p.268.

²² Dirección General de Epidemiología, “Red Nacional de Epidemiología”, Lima, Perú, en MINSA, Volumen 21, Número 16, 21.04.12, p.270.

²³ Dirección General de Epidemiología, “Red Nacional de Epidemiología”, Lima, Perú, en MINSA, Volumen 21, Número 16, 21.04.12, p.272.

²⁴ Dirección General de Epidemiología, “Red Nacional de Epidemiología”, Lima, Perú, en MINSA, Volumen 21, Número 16, 21.04.12, p.273.

²⁵ INEN, “Indicadores demográficos”, Perú, 2010.

1.3.1. LEYES PERUANAS.

1.3.1.1. IMPORTACIÓN. FILIAL PROPIA O DISTRIBUCIÓN EXCLUSIVA.

Antes que todo anotaré la Ley N° 29459 aprobada por el Congreso de la República en Lima el 26 de noviembre de 2009 sobre “Los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios”, específicamente el Capítulo IV, en el Artículo 9º.- Importación de productos con certificado de registro sanitario.

“Los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios pueden ser importados por quien no es titular del registro sanitario, para lo cual la Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios (ANM) otorga el certificado de registro sanitario en las condiciones que establece el Reglamento. Aquel que obtiene un certificado de registro sanitario asume las mismas responsabilidades y obligaciones que el titular del registro sanitario.”

Esta es la nueva ley vigente en Perú, y, que actualmente ha impedido el ingreso de productos farmacéuticos de otros países como China²⁶, debido a la falta de Buenas Prácticas de Manufactura.

1.3.1.2. MAQUILA. PRODUCCIÓN EN PLANTAS PERUANAS.

Igual que en la importación está vigente la Ley N° 29459 aprobada por el Congreso de la República en Lima el 26 de noviembre de 2009 sobre “Los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios”, específicamente el Capítulo V, en el Artículo 19º.- De la responsabilidad de la calidad de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios.

²⁶ Diario La Primera, “*Frenan ingreso de medicinas chinas*”, Perú, 16.08.11 en http://www.diariolaprimeraperu.com/online/actualidad/frenan-ingreso-de-medicinas-chinas_92563.html.

“La responsabilidad de la calidad de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios recae en la empresa fabricante si son elaborados en el país.

Tratándose de productos elaborados en el extranjero, la responsabilidad es del importador titular del registro sanitario o del certificado del registro sanitario, según corresponda.

Cuando se trate de establecimientos encargados de elaborar, almacenar o distribuir productos por cuenta de terceros en el país, ya sea en su totalidad o en alguna de las etapas del proceso, la responsabilidad de la calidad del producto es asumida solidariamente por estos y por la empresa titular del registro sanitario.

Los establecimientos públicos y privados de distribución, dispensación o expendio de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, cada uno en el ámbito de su competencia, están obligados, bajo responsabilidad, a conservar y vigilar el mantenimiento de su calidad hasta que sean recibidos por los usuarios.”

1.3.1.3. PLANTA PROPIA. IMPORTACIÓN DE MATERIA PRIMA.

Basada en la misma Ley, el Capítulo II, Artículo 4º, establece definiciones, la misma que se considera indicar la siguiente:

“6. Trazabilidad: Conjunto de acciones, medidas y procedimientos técnicos que permiten identificar y registrar cada producto desde su nacimiento hasta el final de la cadena de comercialización. Permite rastrear la cadena de producción y otorgar la certeza del origen y de las distintas etapas del proceso productivo.”

Esto con el propósito de que los fármacos a comercializar sean de calidad, donde el origen de la materia prima y su proceso de manufactura sean una suma para dar un solo resultado, medicamentos eficaces y seguros.

CAPÍTULO II

2. DEFINICIÓN DEL MERCADO FARMACÉUTICO.

El mercado farmacéutico, es el mercado que involucra la venta y prescripción de todo producto manufacturado por un laboratorio farmacéutico y que se encuentre dentro de la clasificación ATC (Anatómica Terapéutica Química) que es promovida por la OMS.²⁷

2.1. CLASIFICACIÓN DEL MERCADO FARMACÉUTICO.

Dentro del mercado podemos ver varias clasificaciones como son: la de los tipos de productos y/o la clasificación ATC, cuyos conceptos tienen definición internacional, conceptos dados por la OMS y son considerados por las diferentes auditoras y por el país que estudia su mercado:

a. Por tipos de productos

- **Productos de investigación:** son aprobados y registrados con pruebas de calidad, seguridad, eficacia, estudios hechos en numerosos pacientes. También conocidos como originales.
- **Genéricos:** se registran con estudios que garantizan equivalencia al original.
- **Similares:** se registran sólo con pruebas de calidad. La información científica, técnica y clínica del original es validada por las autoridades para el registro del similar.

Estos conceptos aunque son internacionales y están definidos por la OMS aún traen confusión, puesto que tanto el distribuidor, el médico, el paciente, el dependiente de farmacia, el consumidor final, el usuario y otros confunden su uso diario en el concepto, puesto que llaman genérico a los productos que usan como marca (nombre del producto) a la sustancia activa,

²⁷ Descripción propia.

cuando estos son similares o copias, y en el caso de similares o copias con nombres diferentes a la sustancia activa los conocen como genéricos de marca.

b. Por agrupamiento de clases terapéuticas (ATC).

El mercado farmacéutico tiene una división de estándares para el agrupamiento de clases terapéuticas, esta Clasificación Anatómica Terapéutica Química (ATC) es un sistema europeo de clasificación de sustancias farmacéuticas en cinco niveles, y, es la más usada y promovida por la Organización Mundial de la Salud (OMS), por lo que es empleada por el IMS y CLOSE UP. A continuación la descripción de los niveles y un ejemplo:

- 1er Nivel.- Anatómico: Órgano o sistema sobre el que actúa el fármaco, son 14 grupos representados cada uno por una letra del alfabeto.
- 2do Nivel.- Subgrupo terapéutico. Formado por un número de dos cifras.
- 3er Nivel.- Subgrupo terapéutico o farmacológico. Formado por una letra del alfabeto.
- 4to Nivel.- Subgrupo terapéutico, farmacológico o químico. Formado por una letra del alfabeto.
- 5to Nivel.- Nombre del principio activo (mono-fármaco) o de la asociación productos farmacéuticos. Constituido por un número de dos cifras y que es específico de principio activo.

A continuación un ejemplo para aclarar lo descrito:

NIVEL	Código ATC	DESCRIPCION	AGRUPACION
1	A	Tracto alimentario y metabolismo	Grupo anatómico principal
2	A10	Fármacos usados en diabetes	Subgrupo terapéutico
3	A10B	Fármacos hipoglucemiantes orales	Subgrupo farmacológico
4	A10BA	Biguanidas	Subgrupo químico
5	A10BA02	Metformina	Nombre de la sustancia farmacéutica (Principio Activo)

Esta clasificación por agrupamiento de clases terapéuticas (ATC) permite a los laboratorios farmacéuticos definir la venta y prescripción por línea de productos y por productos, de tal manera, que dentro de cada clase y dentro de cada subclase, podemos adecuar la información ordenándola por las principales clases terapéuticas, los principales laboratorios, las principales marcas, entre otros, lo que en el campo de ventas (dólares o unidades) es muy importante para la toma de decisiones gerenciales, a continuación se muestra en las tablas I, II y III la data de IMS a Enero 2012 del mercado peruano.

Tabla VIII
Ranking de 20 clases terapéuticas al MAT Enero 2012 del mercado peruano.

MAT		Valores (U\$D)					Unidades		
		Rnk	(+000)	%	Evolución	P Prom	Rnk	(+000)	%
			9 19.786	100	100	8,3		110.765	100
Mercado Total									
V 06 C	ALIMENTOS INFANTILES	1	84.859	9,23	108,18	18,50	3	4.586	4,14
M 01 A	ANTIRREUMAT NO ESTEROID	2	52.013	5,65	94,86	10,90	2	4.772	4,31
V 06 D	OTROS ALIMENTOS	3	35.060	3,81	110,19	16,42	15	2.136	1,93
N 02 B	ANALG NO NARC.ANTIPIRET.	4	28.461	3,09	93,67	5,18	1	5.497	4,96
A 02 B	ANTIULCEROSOS	5	18.446	2,01	101,44	9,08	17	2.031	1,83
G 03 A	HORMONAS ANTICONCEPT SIST	6	17.809	1,94	106,24	5,55	8	3.207	2,90
R 05 A	ANTIGRIPALES EXC.ANTIINF.	7	17.486	1,90	89,29	15,84	29	1.104	1,00
J 01 D	CEFALOSPORINAS	8	16.957	1,84	96,98	6,22	9	2.726	2,46
N 03 A	ANTIPILEPTICOS	9	16.091	1,75	110,64	13,93	26	1.155	1,04
H 02 A	CORTICOSTEROIDES SOLOS	10	15.133	1,65	101,68	4,62	6	3.276	2,96
M 03 B	MIORRELAJ ACTIV CENTRAL	11	14.845	1,61	104,21	13,48	31	1.101	0,99
R 05 B	ANTIGRIP/ANTITUS+A-INFEC	12	14.082	1,53	82,19	5,33	11	2.642	2,39
J 01 C	PENICILINAS AMPLIO ESPECT	13	13.824	1,50	85,04	5,18	10	2.668	2,41
R 05 C	EXPECTORANTES	14	12.811	1,39	87,62	5,21	12	2.458	2,22
A 02 A	ANTIACID ANTIFLAT CARMIN	15	12.678	1,38	100,91	5,90	14	2.150	1,94
N 06 A	ANTIDEPRES Y EQUILIBR	16	12.505	1,36	105,51	25,86	61	484	0,44
J 01 F	MACROLIDOS Y SIMILARES	17	11.393	1,24	79,56	5,59	16	2.038	1,84
R 06 A	ANTIISTAMINICOS	18	11.075	1,20	90,06	7,22	19	1.535	1,39
A 06 A	LAXANTES	19	11.031	1,20	109,57	5,11	13	2.158	1,95
A 11 A	POLIVITAMIN.CON MINERAL.	20	10.955	1,19	96,83	11,05	33	991	0,89

Fuente: IMSHEALTH MAT ENERO 2012.
Elaboración: IMSHEALT.

Tabla IX
Ranking de 50 laboratorios al MES Enero 2012 del mercado peruano.

Rnk		USD	MES (+000)				MAT(+000)			
MES	MAT	Laboratorios	01/2011	01/2012	%	Evol.	01/2011	01/2012	%	Evol.
		Total	68.887	76.953	100	100	821.919	919.786	100	100
2	1	MEAD JOHNSO NUTRIT	4.316	5.193	6,75	108	42.125	57.024	6,20	121
1	2	ABBOTT	4.793	7.405	9,62	138	43.389	50.569	5,50	104
6	3	MEDIFARMA	3.039	2.864	3,72	84	45.870	49.493	5,38	96
4	4	FARMINDUSTRIA	3.293	3.469	4,51	94	35.211	40.443	4,40	103
5	5	BAYER	2.655	2.996	3,89	101	33.410	38.289	4,16	102
3	6	PFIZER	2.716	4.590	5,96	151	31.443	37.232	4,05	106
9	7	GLAXOSMITHKLINE	3.139	2.635	3,42	75	33.329	35.241	3,83	94
7	8	ROEMMERS	2.074	2.788	3,62	120	27.739	31.014	3,37	100
11	9	ABEEFE BRISTOL M-S	2.340	2.235	2,90	86	27.067	27.946	3,04	92
16	10	MEDCO	2.083	1.495	1,94	64	27.876	26.980	2,93	86
12	11	BAGO	1.637	2.055	2,67	112	22.335	26.512	2,88	106
10	12	MERCK	2.007	2.352	3,06	105	21.747	26.161	2,84	108
18	13	HERSIL	1.325	1.249	1,62	84	20.724	23.316	2,53	101
14	14	SANOFI-AVENTIS	1.825	1.724	2,24	85	20.000	22.999	2,50	103
8	15	TECNOFARMA	2.091	2.760	3,59	118	17.716	21.571	2,35	109
13	16	NOVARTIS	1.593	1.834	2,38	103	18.073	20.363	2,21	101
17	17	ROCHE	1.367	1.297	1,69	85	15.104	15.607	1,70	92
21	18	ABL PHARMA	1.194	966	1,26	72	12.949	15.138	1,65	104
15	19	SANITAS	934	1.570	2,04	151	14.066	14.926	1,62	95
22	20	GRUNENTHAL	1.068	961	1,25	81	14.783	14.769	1,61	89
24	21	BOEHRINGER ING	526	779	1,01	133	13.555	13.659	1,48	90
20	22	DRUGTECH	1.039	1.141	1,48	98	9.934	13.192	1,43	119
19	23	MAGMA	838	1.172	1,52	125	12.514	11.986	1,30	86
32	24	MERCK SHARP DOHME	755	636	0,83	75	12.835	11.855	1,29	83
23	25	K-2	998	956	1,24	86	9.805	11.087	1,21	101
31	26	REFASA CARRION	867	637	0,83	66	9.050	10.148	1,10	100
37	27	UNIMED	513	542	0,70	94	8.288	9.818	1,07	106
26	28	ASTRAZENECA	624	708	0,92	102	8.577	9.742	1,06	102
25	29	GENFAR	655	764	0,99	104	8.203	9.561	1,04	104
51	30	FARMAKONSUMA	505	339	0,44	60	8.548	9.145	0,99	96
29	31	CIPA	685	673	0,87	88	8.065	8.961	0,97	99
43	32	AC FARMA	600	441	0,57	66	6.507	8.383	0,91	115
38	33	FERRER	601	491	0,64	73	7.252	8.344	0,91	103
40	34	MARKOS	558	456	0,59	73	7.624	7.526	0,82	88
30	35	GYNOPHARM	511	637	0,83	112	5.255	7.448	0,81	127
44	36	NESTLE	772	428	0,56	50	9.880	7.298	0,79	66
34	37	NEUMOBIOICS	512	572	0,74	100	7.036	6.873	0,75	87
39	38	MARFAN	620	461	0,60	67	6.762	6.218	0,68	82
35	39	IQ FARMA	410	555	0,72	121	4.909	6.044	0,66	110
33	40	LILLY	375	591	0,77	141	4.891	5.935	0,65	108
54	41	OM	337	301	0,39	80	5.267	5.754	0,63	98
47	42	KEY	252	392	0,51	139	5.039	5.712	0,62	101
48	43	GENOMMA	194	358	0,46	165	1.781	5.670	0,62	284
27	44	LCG	489	690	0,90	126	6.690	5.648	0,61	75
41	45	LUKOLL	360	456	0,59	113	4.984	5.624	0,61	101
28	46	SAVAL	387	687	0,89	159	5.304	5.615	0,61	95
42	47	QUILAB	333	450	0,59	121	5.753	5.156	0,56	80
46	48	ALCON	390	394	0,51	91	3.788	4.636	0,50	109
49	49	PLOUGH CONSUMO	322	355	0,46	99	4.627	4.560	0,50	88
59	50	ORDESA	499	244	0,32	44	3.727	4.382	0,48	105
		Resto	6.872	7.209	9,40		80.514	88.217	9,59	

Fuente: IMSHEALTH MAT ENERO 2012.
Elaboración: IMSHEALT.

Tabla X
Ranking de 50 marcas del mercado peruano al MES Enero 2012.

		Valores (USD) (+000)						Unidades (+000)				
C.T.		Ene-2012			MAT			Ene-2012		MAT		
		Rnk	%	P Prom	Rnk	%	P Prom	Rnk	%	Rnk	%	
Mercado Total			76,953	8,76		919,786	8,3		8,780		110,765	
			100%			100%			100%		100%	
1	ENSURE ABT	V06D	1	3,59	18,59	2	1,79	17,76	2	1,69	10	0,83
2	PEDIASURE ABT	V06D	2	2,52	19,72	3	1,38	18,66	7	1,12	13	0,61
3	ENFAGROW PREMIUM M.J	V06C	3	2,51	21,21	1	2,23	18,85	10	1,04	6	0,98
4	ENFAMIL PREMIUM 1 M.J	V06C	4	1,34	26,41	4	1,22	26,08	28	0,44	31	0,39
5	DOLOCORDALAN ABM	M01A	5	1,05	8,36	6	0,87	8,29	9	1,10	9	0,88
			11,01			7,49			5,39		3,69	
6	GAIN PLUS 3 EYE Q ABT	V06C	6	1,01	17,34	12	0,54	17,09	20	0,51	59	0,26
7	ENFAGROW M.J	V06C	7	0,99	18,24	8	0,81	17,73	24	0,47	34	0,38
8	APRONAX BAY	M01A	8	0,90	36,17	5	0,97	33,86	74	0,22	69	0,24
9	ENFAMIL PREMIUM 2 M.J	V06C	9	0,82	26,28	7	0,83	26,45	58	0,27	58	0,26
10	PANADOL GSK	N02B	10	0,68	4,21	10	0,63	3,91	5	1,42	3	1,34
			15,41			11,27			8,28		6,17	
11	HEPABIONTA MCK	A05B	11	0,67	26,53	11	0,47	22,85	72	0,22	110	0,17
12	DOLO-NEUROBION MCK	M01A	12	0,67	16,84	14	0,56	16,50	39	0,35	50	0,28
13	SIMILGAIN 2E Q PL ABT	V06C	13	0,65	26,32	28	0,31	26,04	75	0,22	203	0,10
14	BACTRIM ROC	J01E	14	0,62	8,44	19	0,38	6,53	16	0,65	22	0,48
15	SIMILAC 1EYE Q PL ABT	V06C	15	0,58	22,91	30	0,29	22,75	73	0,22	187	0,11
			18,60			13,28			9,94		7,31	
16	YASMIN BAY	G03A	16	0,57	10,21	36	0,24	9,58	22	0,49	82	0,21
17	NOTIL ABM	D07B	17	0,49	3,32	15	0,45	3,56	6	1,28	5	1,06
18	UMBRELLA RMM	D02A	18	0,45	20,73	64	0,19	20,57	89	0,19	271	0,07
19	NASTIZOL COMPOSIT. BAG	R05A	19	0,45	32,17	16	0,45	30,49	150	0,12	166	0,12
20	LYRICA PFZ	N03A	20	0,44	24,86	39	0,23	24,06	120	0,15	252	0,08
			21,00			14,84			12,17		8,85	
21	ELECTRORAL NF MIF	A07G	21	0,44	2,24	18	0,40	2,20	1	1,71	1	1,50
22	ARCOXIA MSD	M01A	22	0,43	21,06	13	0,53	20,19	105	0,18	78	0,22
23	LIPITOR PFZ	C10A	23	0,43	39,76	38	0,24	36,06	216	0,09	386	0,05
24	DINAFLEX DUO TFM	M05X	24	0,39	37,52	70	0,18	37,56	223	0,09	545	0,04
25	EXCEDRIN MIGRANA NVR	N02C	25	0,36	16,76	33	0,29	16,28	96	0,19	136	0,15
			23,05			16,48			14,43		10,81	
26	EUTIROX MCK	H03A	26	0,36	11,13	29	0,30	10,63	55	0,28	70	0,23
27	DEXACORT S+N	H02A	27	0,34	3,07	24	0,33	3,14	11	0,97	8	0,88
28	IRRIGOR PLUS TFM	C04A	28	0,33	13,89	83	0,17	14,18	80	0,21	200	0,10
29	DIANE-35 BAY	D10B	29	0,32	9,69	112	0,15	9,12	48	0,29	150	0,13
30	FRUTENZIMA FTR	A09A	30	0,32	36,13	44	0,23	35,50	257	0,08	394	0,05
			24,72			17,66			16,26		12,20	
31	METICORTEN KEY	H02A	31	0,32	11,00	37	0,24	11,67	65	0,26	111	0,17
32	FERANIN VIF	B03A	32	0,32	6,80	26	0,32	6,50	32	0,41	28	0,41
33	AB BRONCOL MIF	R05B	33	0,31	5,10	23	0,34	4,59	19	0,54	15	0,61
34	FOTOPROTECT.JSDIN A+P	D02A	34	0,31	25,01	148	0,12	23,87	183	0,11	496	0,04
35	CELEBREX PFZ	M01A	35	0,31	97,41	69	0,18	92,39	702	0,03	1130	0,02
			26,29			18,86			17,61		13,45	
36	MESIGYNA BAY	G03A	36	0,30	5,52	41	0,23	5,16	23	0,48	35	0,37
37	ZITROMAX PFZ	J01F	37	0,30	28,39	77	0,17	27,24	224	0,09	396	0,05
38	CETAPHIL GLD	D02A	38	0,29	17,99	162	0,12	17,50	130	0,14	374	0,06
39	ASPIRINA BAY	B01C	39	0,29	8,62	21	0,34	9,27	49	0,29	43	0,31
40	NEUROBION MCK	A11D	40	0,29	8,66	34	0,27	8,16	50	0,29	52	0,28
			27,76			19,99			18,90		14,52	
41	GRAVOL MIF	A04A	41	0,28	23,56	20	0,36	18,15	197	0,10	117	0,17
42	CIALIS LLY	G04E	42	0,28	22,45	45	0,22	22,08	185	0,11	242	0,08
43	LAMISIL NVR	D01A	43	0,28	6,28	56	0,20	5,85	34	0,39	53	0,28
44	DIOXAFLEX CB PLUS BAG	M03B	44	0,27	45,01	27	0,31	51,80	386	0,05	416	0,05
45	NASTIFLU S+N	R05A	45	0,26	18,58	138	0,13	18,70	146	0,12	368	0,06
			29,13			21,21			19,67		15,16	
46	LECHE S-26 GOLD NF PFZ	V06C	46	0,26	20,43	288	0,08	20,96	180	0,11	670	0,03
47	URODIXIL FORTE MAM	G04A	47	0,25	59,16	141	0,13	61,64	545	0,04	1082	0,02
48	ENFAMIL 1HIERRO M.J	V06C	48	0,25	16,15	40	0,23	15,85	139	0,13	167	0,12
49	ULTRA COREGA GSK	V07A	49	0,24	7,78	49	0,21	7,67	59	0,27	73	0,23
50	GASEOVET MIF	A02A	50	0,24	7,80	17	0,45	7,24	60	0,27	21	0,51
			30,37			22,31			20,49		16,07	

Fuente: IMSHEALTH MAT ENERO 2012.
Elaboración: IMSHEALT.

Otra forma de orden es por sustancia activa, misma que no es planteada por esta norma, sin embargo, es formada de la información bruta por los niveles gerenciales para tomar decisiones estratégicas en la producción de fármacos únicos que podrían ser de nueva generación al definir nuevos principios activos.

Esta información es de mucha utilidad a nivel gerencial ya que permite definir tendencias de la demanda tanto del consumo de productos farmacéuticos como la relación entre la tendencia de la prescripción (auditora CLOSE UP) versus la tendencia de la venta del mismo producto. Esto es, un perfil de demanda independientemente de los costos del productor y del comercializador, mercado o sustancia activa; la información entregada por estas auditoras (IMS y CLOSE UP) mediante un programa o la información en bruto desde la página de internet se puede adecuar a un sistema de información integral según el análisis requerido por la gerencia.

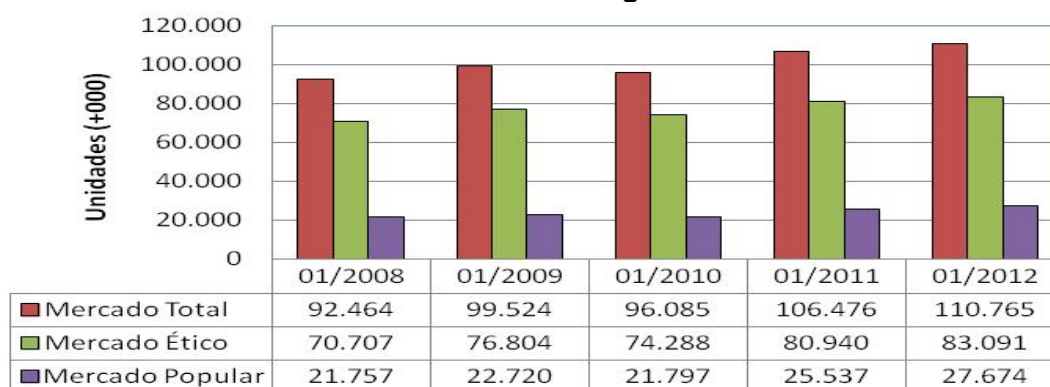
En general la información principal para las gerencias más altas son las tendencias de las ventas del mercado y de marcas directamente competidoras, como también las sustancias activas existentes en cada mercado lo que abre la visión de sustancias que no tengan competencia al ser únicas.

2.2. TAMAÑO DEL MERCADO FARMACÉUTICO PERUANO.

El mercado farmacéutico peruano (como los mercados farmacéuticos en general) está dividido, según la clasificación ATC, en dos submercados, el mercado ético y el mercado popular, el primer mercado a diferencia del segundo involucra a los productos que deben ser comercializados sin publicidad al consumidor. En los últimos 5 años el mercado farmacéutico

peruano ha crecido sustancialmente tal como se aprecia en la Gráfica I y II, estableciéndose al MAT ENE 2012 casi USD\$ 9'200.000.000, crecimiento dado por ambos mercados, aunque el mercado popular es el que más ha crecido en los últimos dos años, sin embargo el mercado ético es el que sigue liderando en gran proporción.

GRÁFICA IX
Histórico de venta en unidades según IMS al MAT Enero.



Fuente: Base de datos IMSHEALTH MAT ENERO 2012.
Elaboración: Propia.

GRÁFICA X
Histórico de venta en dólares según IMS al MAT Enero.



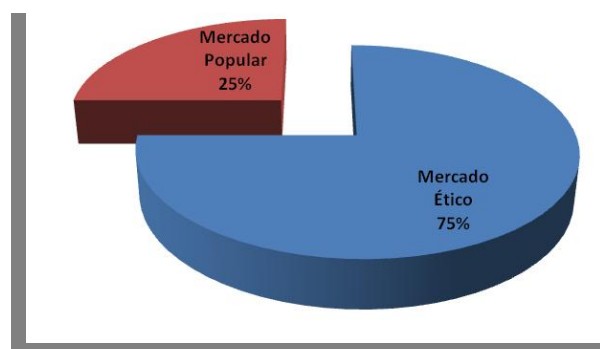
Fuente: Base de datos IMSHEALTH MAT ENERO 2012.
Elaboración: Propia.

2.2.1. MERCADO POPULAR (OTC).

El mercado popular de Perú representa a la fecha el 25% de las ventas del mercado farmacéutico peruano lo que se muestra en la gráfica I, mismo que ha venido creciendo en los últimos 5 años en mínima proporción, a la par que

representa una mayor inversión de publicidad por el nivel de comunicación que debe darse.

GRÁFICA XI
Participación del Mercado Ético y Popular del mercado peruano.



Fuente: Base de datos IMSHEALTH MAT ENERO 2012.
 Elaboración: Propia.

El crecimiento se da por varios factores, entre ellos el lanzamiento de nuevos productos (Tabla IV), aumento de la población, aumento de patologías, entre otros. En el caso de los productos nuevos, podemos observar en la tabla IV que el precio promedio de los productos nuevos al MAT 01/2012 es mayor al precio promedio del mercado.

Tabla XI
Productos nuevos y participación versus el mercado total de Perú.

0-12 meses	PRODUCTOS NUEVOS MAT 01 2012	MERCADO TOTAL MAT 01 2012	%PARTICIPACION PRODUCTOS
UNIDADES	687.318	110.764.808	0,62%
VALORES USD	\$ 7.754.525,00	\$ 919.786.181,00	0,84%
PRECIO PROM. (USD)	\$ 11,28	\$ 8,30	
UNIDADES POPULAR	338.311	27.673.541	1,22%
VALORES USD POPULAR	\$ 2.462.957,00	\$ 162.411.898,00	1,52%
UNIDADES ETICO	349.007	83.091.267	0,42%
VALORES USD ETICO	\$ 5.291.568,00	\$ 757.374.283,00	0,70%

Fuente: Base de datos IMSHEALTH MAT ENERO 2012.
 Elaboración: Propia.

El mercado ético de Perú, ha mantenido un crecimiento variante y aunque en el 2010 se presentó un decrecimiento, el 2011 se recupera

notablemente siendo el de mayor crecimiento, el punto importante es que sigue creciendo, y las razones son tanto por crecimiento de las unidades (tabla V) como por aumento de precio (Tabla VI).

Tabla XII
Crecimiento anual de unidades al MAT Enero 2012.

Crecimiento Anual	01/2009	01/2010	01/2011	01/2012
Mercado Total	7,63%	-3,45%	10,81%	4,03%
Mercado Ético	8,62%	-3,27%	8,95%	2,66%
Mercado Popular	4,42%	-4,06%	17,16%	8,37%

Fuente: Base de datos IMSHEALTH MAT ENERO 2012.
Elaboración: Propia.

Tabla XIII
Aumento Promedio de precios al MAT Enero 2012.

Precio Promedio U\$D	01/2008	01/2009	01/2010	01/2011	01/2012
Mercado Total	6,47	7,20	7,35	7,72	8,30
Mercado Ético	7,02	7,79	7,95	8,39	9,11
Mercado Popular	4,68	5,19	5,31	5,59	5,87

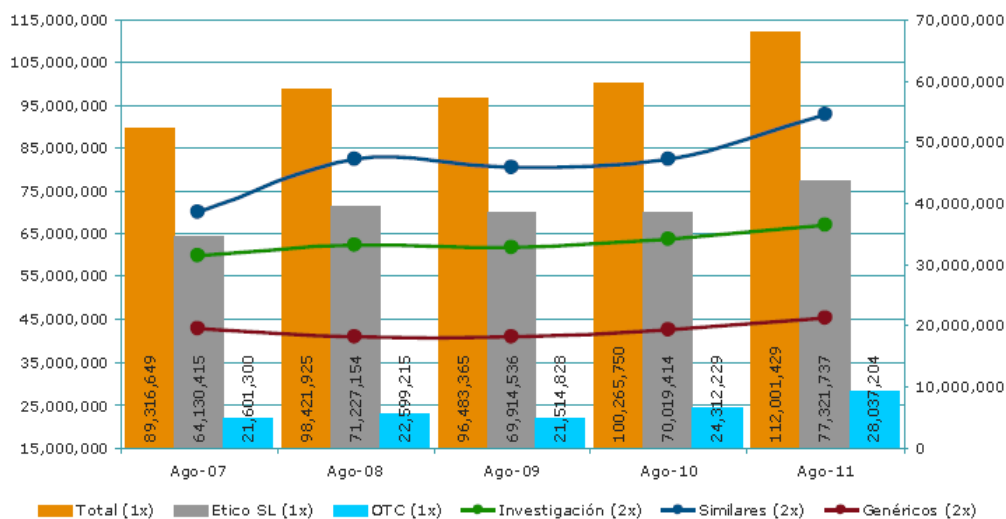
Fuente: Base de datos IMSHEALTH MAT ENERO 2012.
Elaboración: Propia.

2.2.2. ANÁLISIS DE LA COMPETENCIA.

GRÁFICA XII
Comparativa de tipo de mercados en Perú.

Mercado Retail Total
Unidades

UNIDADES	31/08/2008	31/08/2009	31/08/2010	31/08/2011
MCDDO TOTAL	10.19	-1.97	3.92	11.70
MCDDO ETICO SL	11.07	-1.84	0.15	10.43
MCDDO OTC	4.82	-4.80	13.00	15.32
INVESTIGACION	5.33	-1.42	4.35	6.77
SIMILARES	22.80	-2.98	2.79	15.87
GENERICOS	-6.84	-0.35	6.01	10.01



Fuente: IMSHEALTH 2012.
Elaboración: IMSHEALTH PERU 2012.

Entre los diferentes competidores podemos hablar de manera general, primeramente si priman los medicamentos de investigación, las copias o los genéricos. Como se ve en el gráfico arriba priman las copias, seguido de los medicamentos de investigación y por último los genéricos, ahora la pregunta es, hay realmente genéricos en el mercado peruano o son copias con nombre de marca los conocidos como genéricos en ese medio?

Por otro lado, entre productos éticos y OTC, los de mayor venta son los éticos, es decir la prescripción es un punto muy importante para la rotación de los medicamentos.

2.2.3. ANÁLISIS DEL MERCADO FARMACÉUTICO PERUANO.

2.2.3.1. AMBIENTE MACRO.

Se analizará el ambiente macro en los siguientes aspectos, demográfico, económico, social y político, previo a un análisis general por año. Como se ve en el siguiente cuadro, la inflación promedio desde el año 2005 ha sido bastante baja a excepción del 2008; ésta se proyecta desde 2012 en un valor de 2.0% con un tipo de cambio que se mantiene y se proyecta mantener en menos de USD\$ 3,00.

El PBI, ha crecido constantemente, logrando también que aumente el PBI per cápita por sobre el crecimiento de la población. En el caso de la balanza comercial, tanto las exportaciones como las importaciones han aumentado logrando que su diferencia tenga una variante que proyecte a una balanza comercial equilibrada.

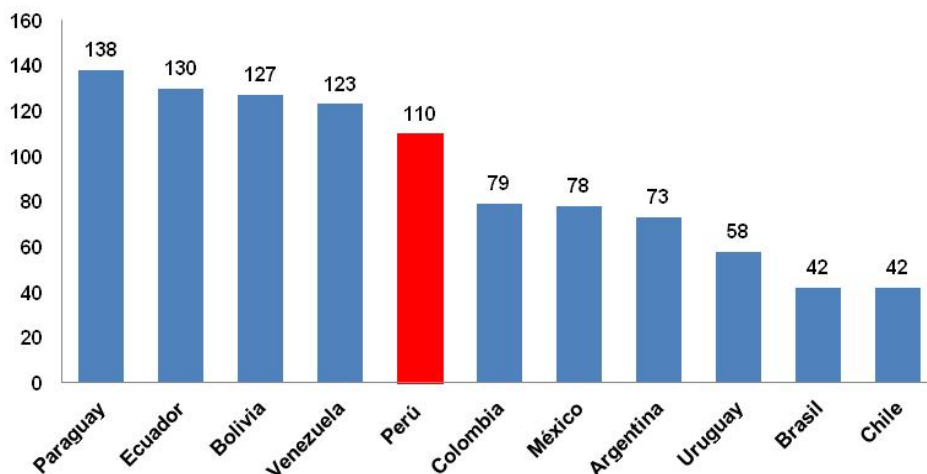
TABLA XIV
Principales Indicadores Macroeconómicos 2005-2016.

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
PRECIOS Y TIPO DE CAMBIO											
Inflación											
Acumulada (Variación porcentual)	1,5	1,1	3,9	6,7	0,3	2,1	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0
Promedio (Variación porcentual)	1,2	2,0	1,6	5,6	2,9	1,5	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0
Tipo de cambio											
Promedio (Nuevos soles por US dólar)	3,30	3,27	3,13	2,92	3,01	2,83	2,75	2,73	2,72	2,70	2,70
Depreciación (Variación porcentual)	-3,4	-0,7	-4,5	-6,5	2,9	-6,2	-2,8	-0,7	-0,4	-0,7	0,0
PRODUCCIÓN											
Producto Bruto Interno (Miles de millones de nuevos soles)	262	302	335	373	382	432	468	507	553	601	653
Producto Bruto Interno (Variación porcentual real)	6,8	7,7	8,9	9,8	0,9	8,7	6,0	6,2	6,5	6,4	6,4
Población (Millones de habitantes)	27,8	28,2	28,5	28,8	29,1	29,5	29,8	30,1	30,5	30,8	31,2
PBI per habitante (US dólares)	2 854	3 279	3 762	4 423	4 350	5 181	5 707	6 167	6 667	7 220	7 763
WAB no primario (Variación porcentual real)	6,8	8,7	10,8	10,1	1,1	10,1	6,2	6,5	6,7	6,4	6,5
Inversión bruta fija (Porcentaje del PBI)	18,3	19,2	21,3	25,7	23,0	25,1	26,0	27,3	28,6	29,5	30,2
Inversión bruta fija privada (Porcentaje del PBI)	15,5	16,4	18,2	21,5	17,7	19,2	20,1	21,3	22,6	23,4	24,2
SECTOR EXTERNO											
Cuenta Corriente (Porcentaje del PBI)	1,4	3,1	1,3	-3,7	0,2	-1,6	-2,8	-3,1	-3,6	-3,2	-3,0
Balanza comercial (Millones de US dólares)	5 286	8 996	8 287	3 090	5 873	6 060	4 310	2 476	939	932	1 486
Exportaciones (Millones de US dólares)	17 368	23 830	27 682	31 529	26 885	34 820	36 162	36 424	41 578	46 472	52 051
Importaciones (Millones de US dólares)	-12 082	-14 834	-19 395	-28 439	-21 011	-28 760	-31 851	-33 948	-40 639	-45 481	-50 566
SECTOR PÚBLICO NO FINANCIERO											
Ingresos del Gobierno General (Porcentaje del PBI)	18,4	20,1	20,8	21,0	18,7	20,1	20,2	20,2	20,3	20,4	20,5
Presión tributaria (Porcentaje del PBI)	13,6	15,2	15,6	15,6	13,8	14,9	15,0	15,2	15,3	15,4	15,6
Resultado primario (Porcentaje del PBI)	1,6	4,1	4,9	3,7	-0,6	0,2	1,0	1,5	2,0	2,6	3,1
Resultado económico (Porcentaje del PBI)	-0,3	2,2	3,1	2,1	-1,9	-1,0	-0,3	0,4	0,8	1,5	2,1
SALDO DE DEUDA PÚBLICA											
Externa (Porcentaje del PBI)	28,1	23,8	18,7	15,1	16,3	13,1	11,9	10,9	9,8	8,7	7,7
Interna (Porcentaje del PBI)	9,7	9,2	10,9	8,7	10,4	10,1	9,8	9,4	8,9	8,3	7,6
Total (Porcentaje del PBI)	37,7	33,0	29,6	23,8	26,6	23,1	21,8	20,3	18,7	17,1	15,4

Fuente: INEI, BCRP, Proyecciones MEF.
Elaboración: BCRP.

Un punto importante a considerar a nivel macro es la competitividad de Perú en Innovación Tecnológica, la que según WEF (World Economic Forum) en el periodo 2010-2011 con respecto a 139 países coloca al país en estudio en el quinto puesto.

GRÁFICA XIII
Ranking de Competitividad con respecto a 139 países.



Fuente: WEF 2010-2011.
 Elaboración: Propia

2.2.3.2. ASPECTO DEMOGRÁFICO.

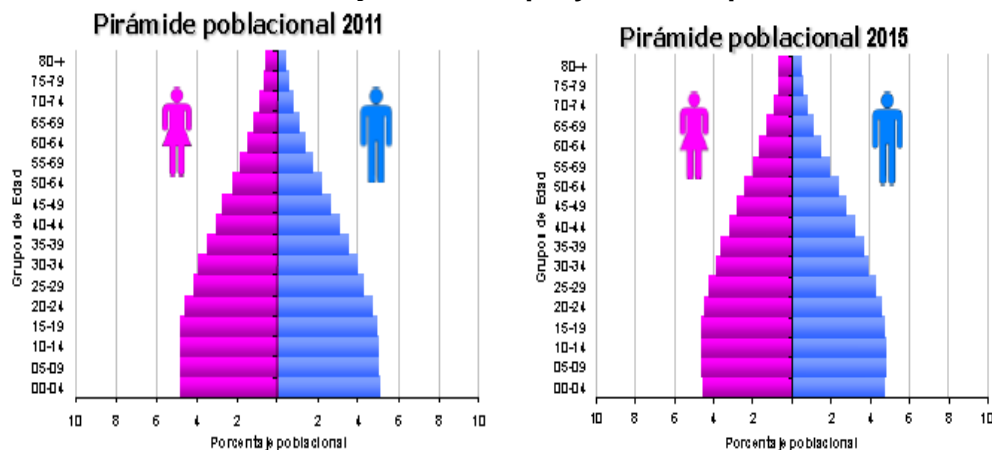
En Perú desde el año 2005 al año 2011 el crecimiento de la población ha sido de 7.19% lo que equivale a 29.8 millones de habitantes, esto implica un crecimiento anual de 1.02%, donde en el año 2011 la pirámide poblacional muestra cerca del 70%²⁸ de una población mayor de 19 años y menor o igual de 50 años, lo que habla de que Perú tiene un buen grupo de personas con edad para ser activamente empleada, esto se puede relacionar con el bono demográfico²⁹, y que implica un recurso humano adecuado en edad para ser productivo y que puede relacionar distintos sectores, como el educacional, salud y otros versus el grupo que tiene relación de dependencia con ellos. A continuación adjuntamos gráficas de la pirámide poblacional y otra de los diferentes países de Latinoamérica al año 2011, esta última nos permite

²⁸ Dr. Fernando Gonzales, "Análisis de Situación de Salud de Perú", Perú, p.5.

²⁹ Bono demográfico.- Conapo lo define como el fenómeno que se da dentro del proceso de transición demográfica en el que la población en edad de trabajar es mayor que la dependiente (niños y adultos mayores), y por tanto, el potencial productivo de la economía es mayor.

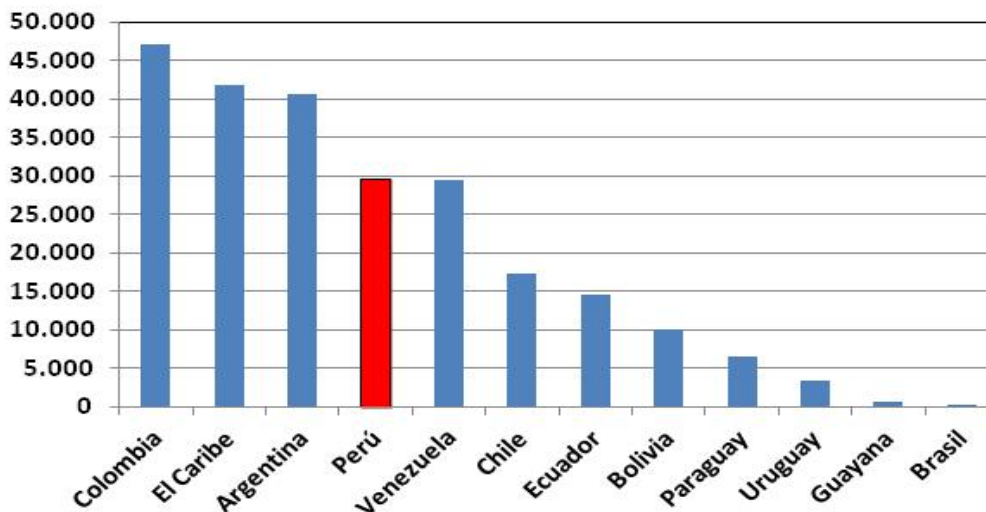
reconocer el potencial del mercado peruano con respecto a países de América del sur y el Caribe

GRÁFICA XIV
Censos Nacionales y Boletines proyecciones poblacionales.



Fuente: INEI.
 Elaboración: Dr. Fernando Gonzales Director General de Epidemiología MINSA.

GRÁFICA XV
Información demográfica.



Fuente: CEPAL³⁰.
 Elaboración: Propia.

El Consultor Ciro Martínez, en su reporte de Diciembre 2011, según su análisis de bono demográfico regional en Perú concluyó lo siguiente:

“Todas la ciudades de Perú tienen por delante una buena porción de bono demográfico con la definición de 2/3 (entre 30 y 60 años), permitiendo un

³⁰ Comisión Económica para Latinoamérica y El Caribe, “Publicaciones Estadísticas e Indicadores. Datos Demográficos”, 2010-2011.

período de 42 años desde el 2005 menor al 66% de relación de dependencia (RD), donde entre los países latinoamericanos es el periodo más alto.”

TABLA XV
Hitos de la Relación de Dependencia (RD) y bono demográfico.

Perú en ALC: hitos de la RD y bono demográfico.

Países	Período de reducción de la RD							Período en que la RD se mantiene inferior a 2/3		
	Valor máximo	Año del valor máximo	Valor mínimo	Año del valor mínimo	Duración (años)	Reducción total (%)	Cambio anual (%)	Año inicial	Año final	Duración (años)
Brasil	96,7	1964	57,5	2007	43	40,5	0,9	1996	2038	42
Colombia	108,7	1965	55,7	2017	52	48,8	0,9	2000	2039	39
Guatemala	103,0	1988	55,2	2050	62	46,4	0,7	2031	2067	36
México	110,0	1966	56,7	2022	56	48,5	0,9	2005	2034	29
Panamá	101,6	1968	61,1	2020	52	39,9	0,8	2003	2031	28
Perú	98,9	1966	58,0	2025	59	41,4	0,7	2005	2047	42
Venezuela (Rep. Bol. de)	103,5	1966	60,8	2020	54	41,3	0,8	2003	2045	42

Fuente: Dr. Ciro Martínez.
Elaboración: Dr. Ciro Martínez.

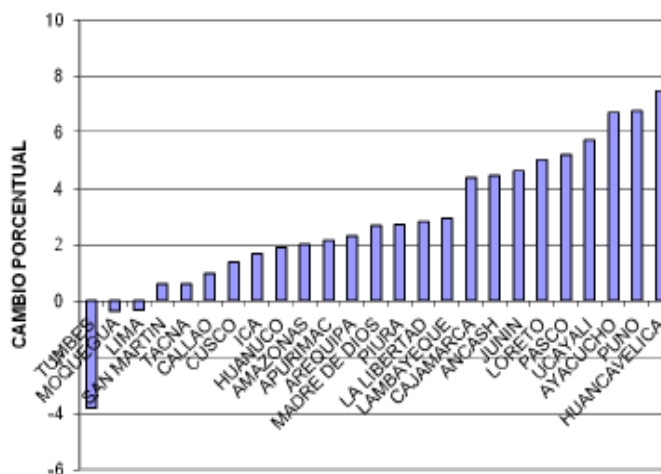
“Los departamentos más pobres tienen más tiempo de bono por delante, pero menos recursos para realizarlo.”

“La realización del bono no es automática, se requieren políticas de generación de empleo productivo y de formación de capital humano, y, en especial invertir en jóvenes.”

“Todos las ciudades tienen un bono positivo en educación, tanto para la presente década como para la siguiente.”

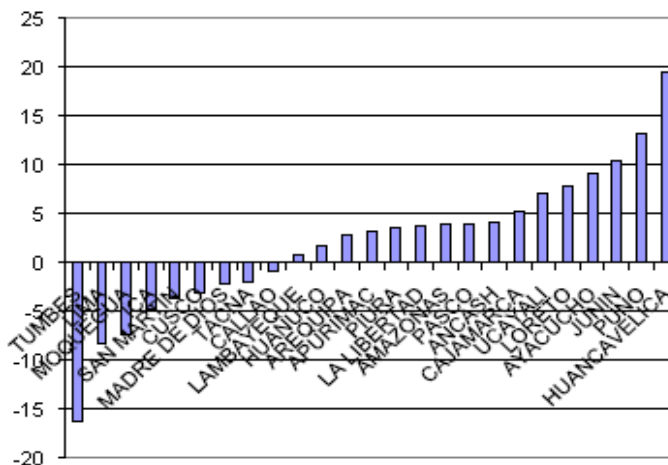
“El bono del sector salud es positivo en la presente década para todas las ciudades, excepto Tumbes, Moquegua y Lima. Esto se muestra en las gráficas a continuación sobre el cambio porcentual de relación de dependencia económica en el sector salud.”

GRÁFICA XVI
Cambio Porcentual por departamento peruano 2010-2020.



Fuente: MINSA-PERÚ, Diciembre 2011.
 Elaboración: Dr. Ciro Martínez.

GRÁFICA XVII
Cambio Porcentual por departamento peruano 2010-2035.



Fuente: MINSA-PERÚ, Diciembre 2011.
 Elaboración: Dr. Ciro Martínez.

“En la siguiente década, 9 ciudades (las más envejecidas) empiezan a obtener desahorros en el sector salud. “

La tasa diaria de nacimientos en Perú es de 933³¹, esto equivale a una tasa bruta de natalidad de 19,4³² por cada 1000 habitantes, por otro lado la

³¹ Alejandro Vilchez, “INEI: Población peruana alcanzará los 30 millones en enero 2012”, Lima, en El Comercio.pe. 8.07.11.

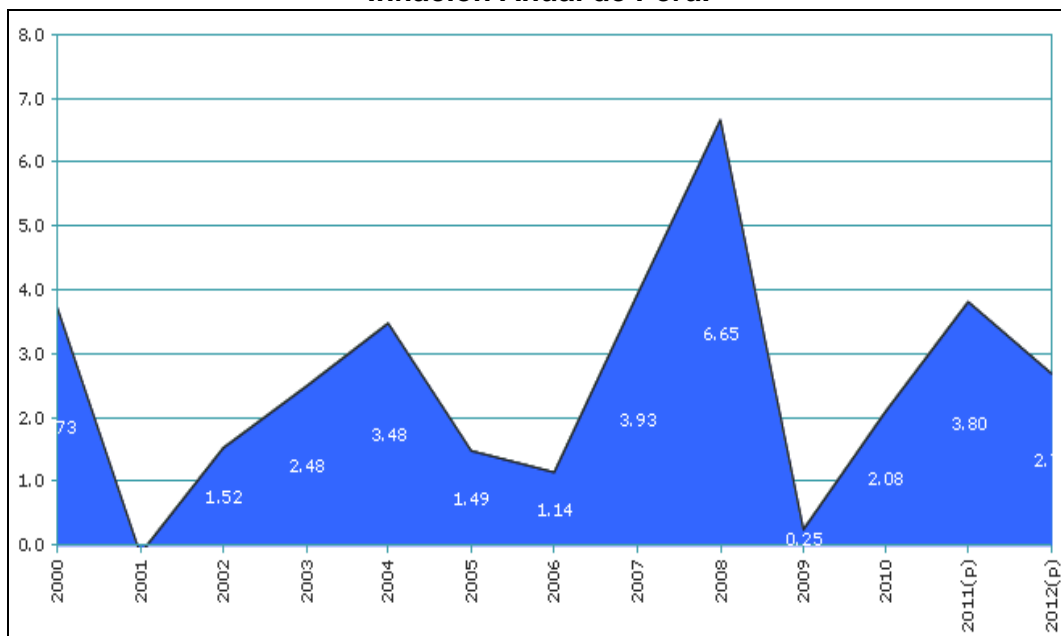
³² Dr. Fernando Gonzales, “Análisis de Situación de Salud en el Perú”, Perú, en MINSA, p.6.

tasa bruta de mortalidad es del 5,5³³, donde la esperanza de vida al nacer es de 74,1 años en el rango de 2010-2015³⁴ que con respecto al año 2000 ha incrementado el 55%, con un porcentaje de población pobre de 31,3%³⁵.

2.2.3.3. AMBIENTE MICRO. INFLACIÓN Y DEMANDA INTERNA.

Uno de los puntos a tratar en este tema es la inflación para lo cual adjuntamos la gráfica a continuación, que como se aprecia a partir del año 2000 ha tenido variantes, siendo la más alta 6.65% en el año 2008 y una de las más bajas en el 2009, de ahí en adelante se ha mantenido un seguimiento trimestral de los valores de la inflación para tomar diferentes medidas económicas que permitan tener una baja inflación cerrando en el 2011 con un valor menor al proyectado.

GRÁFICA XVIII
Inflación Anual de Perú.



Fuente: BCRP, Resumen Informativo 29, 2012.
Elaboración: BCRP.

³³ Dr. Fernando Gonzales, "Análisis de Situación de Salud en el Perú", Perú, en MINSA, p.7.

³⁴ Dr. Fernando Gonzales, "Análisis de Situación de Salud en el Perú", Perú, en MINSA, p.10.

³⁵ Dr. Fernando Gonzales, "Análisis de Situación de Salud en el Perú", Perú, en MINSA, p.6, 7, 10, 11.

Al último trimestre 2011 la inflación llegó a 0.27, a Enero de 2012, esta continuó a la baja a -0.10, lo que llevó a una inflación acumulada de 4.23%³⁶.

Dentro de los componentes considerados en la inflación están vivienda, combustible, minería, electricidad, salud, que tiene un porcentaje mayor al general. Si comparamos la inflación con la de los demás países de Latinoamérica, se aprecia que es una de las más bajas y si la comparamos con la inflación de alguno de los países industrializados como EUA o Japón veremos que Perú tiene un valor similar.

Con un valor de inflación así, se presta al interés de ingreso de muchos inversionistas internacionales, puesto que el poder adquisitivo de la población peruana es mayor y permitirá tener más acceso a la compra de tratamientos médicos, por lo que la venta de un medicamento genérico (eficacia y seguridad), con un precio mayor a un medicamento similar (copia) y un porcentaje menor al medicamento original, permitirá a la farmacéutica que ingrese a generar una mayor venta en menor tiempo y mejor rentabilidad.

Por otro lado, al comparar esta inflación con otros mercados, y un cambio de moneda más estable, la farmacéutica podría incluso definir que entre menos activos fijos (planta propia) y menos gastos y costos, la rentabilidad seguro resultará más alta.

Otro de los temas a considerar es el Producto Interno Bruto (PIB), según el Banco Central de la Reserva Peruana en su informe N° 29, redacta:

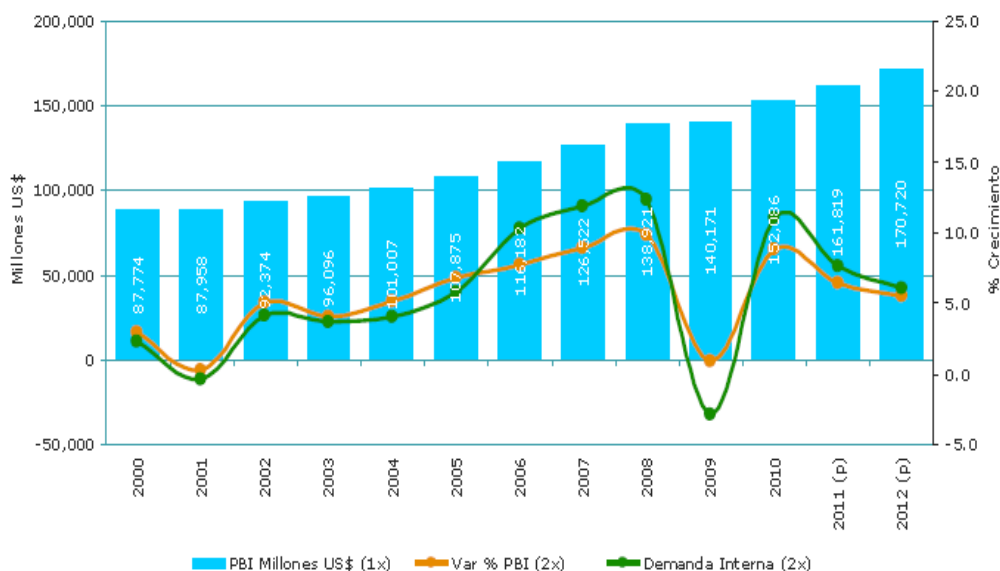
“En Mayo 2012 creció 6.5%, con lo cual se acumula una expansión de 5.8% en los primeros 5 meses de este año. Este resultado se asoció por la continuidad del dinamismo de los sectores de la construcción, comercio y

³⁶ Banco Central de la República de Perú, “Resumen Informativo No. 29”, Perú, 2012 en <http://www.bcrp.gob.pe/docs/Publicaciones/Nota-Semanal/2012/resumen-informativo-29-2012.pdf>, p.11.

servicios, y los mejores resultados del sector agropecuario y de la manufactura no primaria”

Sobre la demanda interna en este país, muestra la gráfica a continuación, que año a año ha aumentado constantemente con una similar curva de la demanda interna que indica que la razón de crecimiento se debe a ella.

GRÁFICA XIX
PBI y Demanda Interna de Perú.



Fuente: BCRP, 2012.
Elaboración: IMSHEALTH PERÚ.

Sobre el cambio de moneda del nuevo sol con respecto al dólar, el mismo informe redacta que:

“Del 10 al 17 de julio, el tipo de cambio interbancario promedio venta pasó de S/. 2,634 a S/. 2,619 por dólar, lo que significó una apreciación del Nuevo Sol de 0,57 por ciento. En este periodo, el Banco Central de la Reserva Peruana (BCRP) intervino en el mercado cambiario al comprar US\$ 504 millones en la Mesa de Negociación”.

Esta valuación de la moneda se ha logrado gracias a las diferentes medidas económicas tomadas en base al seguimiento constante económico. Con ello el BCRP ha definido tasas de interés en crédito del sistema bancario, tanto para la moneda nacional como en la moneda extranjera, al 17 de julio de 2012, la tasa de interés interbancaria promedio en moneda nacional se ubicó en 4,25%³⁷.

TABLA XVI
Tabla interbancaria promedio al 17 de julio de 2012.

	Promedio	Desv. Est
Enero 2011	3,21%	0,1
Febrero	3,37%	0,13
Marzo	3,68%	0,12
Abril	3,97%	0,1
Mayo	4,23%	0,15
Junio	4,28%	0,05
Julio	4,26%	0,02
Agosto	4,23%	0,03
Septiembre	4,27%	0,05
Octubre	4,26%	0,03
Noviembre	4,24%	0,02
Diciembre	4,23%	0,03
Enero 2012	4,23%	0,02
Febrero	4,23%	0,02
Marzo	4,25%	0
Abril	4,24%	0,02
Mayo	4,24%	0,01
Junio	4,23%	0,02
Julio, al 17	4,25%	0,02

Fuente: BCRP, Resumen Informativo 2012.
Elaboración: BCRP.

2.2.3.4. ASPECTO SOCIAL.

Un tema importante en este aspecto es la pobreza, donde los párrafos anteriores se anota que se encuentra en 31.3% de la población. Con respecto al nivel educativo y comparando Perú con los países de la Comunidad Andina, estaría considerado como territorio libre de analfabetismo en el rango de 15 a

³⁷ Banco Central de la República de Perú, "Resumen Informativo No. 29", Perú, en <http://www.bcrp.gob.pe/docs/Publicaciones/Nota-Semanal/2012/resumen-informativo-29-2012.pdf>, p.1.

24 años de edad³⁸, alcanzando también una mayor tasa de matriculación³⁹ escolar, con diferencia mayor en varones que en mujeres.

TABLA XVII
COMUNIDAD ANDINA, TASA DE ALFABETISMO DE 15 A 24 AÑOS DE EDAD POR URBANO Y RURAL, SEGÚN SEXO, 2011 Y 2010.

	2011			2010		
	TOTAL	URBANO	RURAL	TOTAL	URBANO	RURAL
CAN	96,2	98,1	91,8	98,3	99,0	96,4
HOMBRE	96,7	98,3	93,0	98,3	98,9	96,6
MUJER	95,7	98,0	90,1	98,5	99,1	96,5
BOLIVIA	97,3	98,7	94,2	99,4	99,7	98,7
COLOMBIA	97,6	98,6	94,5	98,1	98,8	95,9
ECUADOR	97,7	98,6	96,1	98,5	99,0	97,5
PERU	93,3	97,0	84,7	98,0	94,0	95,4

Fuente: SISCAN-Compendio 2002-2012

Elaboración: Secretaría General de la Comunidad Andina. Estadística.

TABLA XVIII
COMUNIDAD ANDINA, TASA BRUTA DE MATRÍCULA POR NIVEL EDUCATIVO, SEGÚN SEXO, 2003 Y 2010

	2003				2010			
	TOTAL	PRESCOLAR	PRIMARIA	SECUNDARIA	TOTAL	PRESCOLAR	PRIMARIA	SECUNDARIA
CAN	93	78,6	106	78,6	98,9	79,5	106,8	91,6
HOMBRE	92,9	79,6	106,3	76,8	98,7	79,9	107,3	89,4
MUJER	93,1	77,6	105,8	79,6	99,2	79	106,3	94
Bolivia	87,6	46	105,2	72,7	82,9	43,3	98,9	71,2
Colombia	100,6	88,9	115,6	77,5	109,1	89,4	117,4	95,4
Ecuador	85,2	109	99,4	66,1	98,4	91,5	106	92,2
Perú	88	61,6	97,9	89,5	91,6	75,4	98,5	92,4

Fuente: SISCAN-Compendio 2002-2012

Elaboración: Secretaría General de la Comunidad Andina. Estadística.

La tasa de matriculación en Perú por nivel educativo dentro del CAN, es tercera, lo que implica que aún hay que trabajar en este tema, incluso según el

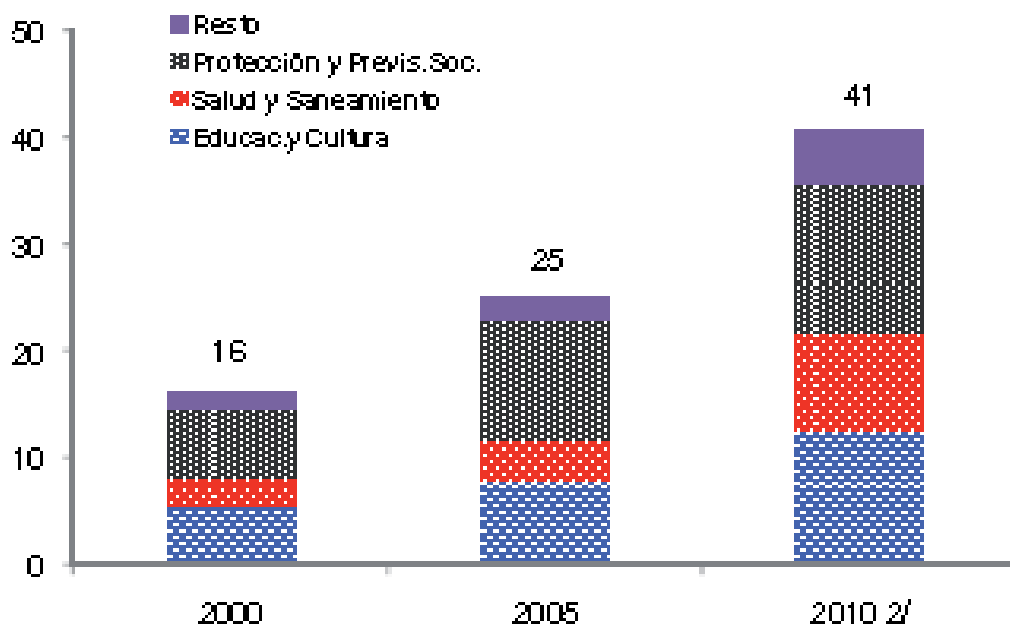
³⁸ De acuerdo con la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (Unesco) un país está libre de analfabetismo cuando éstos representan cuatro por ciento, o menos, de su población total.

³⁹ Proporción de alumnos matriculados en un específico nivel de educación, sin considerar la edad, expresado como porcentaje del total de la población de niños en edad escolar del mismo nivel, en un determinado año.

censo al 2011 (ECE: Evaluación Censal de Estudiantes) divulgado por la Ministra Patricia Salas⁴⁰, indicó que la educación en Perú no ha mejorado y que la brecha de educación entre el grupo urbano y el grupo rural ha aumentado. Con esto las propuestas de las diferentes actividades sociales de parte del gobierno deben encaminarse a este punto, más aún por como vimos la data de bono demográfico donde se debe invertir en los jóvenes para obtener un mejor rendimiento en el desempeño en su etapa activa profesional, aprovechando el tiempo en que estará este bono.

Vale anotar la siguiente gráfica que muestra el gasto social que específicamente en salud y saneamiento en el 2010 fue de S/. 22.000 millones de soles, proyectándose para el 2012 que no sea menor que esto.

GRÁFICA XX
Perú Gasto Social (S/. Miles de millones de soles).



Fuente: SIAF – WEF. 2/ Preliminar al 4 de Enero de 2011.
 Elaboración: INEI

⁴⁰ Perú 21, “La educación de Perú no ha mejorado”, Perú, 30.03.12, en <http://peru21.pe/2012/03/30/actualidad/salas-educacion-no-ha-mejorado-2018030>.

CAPÍTULO III

3. MARKETING SECCIONAL. DEFINICIÓN DEL MERCADO OPORTUNIDAD.

Con lo revisado en los diferentes aspectos del mercado peruano, se puede concluir:

1. El mercado peruano, es el de mayor rendimiento con respecto a los demás países de América del Sur.
2. Las barreras de entradas en la línea de salud se centran en la calidad de producto, lo que es totalmente racional para el ingreso de un producto de consumo.
3. Se requiere de mejorar la accesibilidad a los medicamentos de parte de los habitantes del Perú, por lo que se requiere el ingreso de más medicamentos genéricos a este país, ya que el precio de los originales está por arriba del precio promedio al que pueden acceder los peruanos.
4. Entre los medicamentos éticos y los medicamentos de venta libre, la farmacéutica a participar en este mercado debe definir el mercado al que quiere dirigirse.
5. En esta oportunidad analizaremos la participación en el caso del mercado ético, las razones son:
 - o La venta en este mercado, al MAT 0112, es de cerca de USD\$ 800 mil millones de dólares por sobre el mercado OTC que vende USD\$ 162 mil millones de dólares⁴¹, lo que es un punto interesante en la venta.
 - o No tenemos datos de inversión en publicidad a nivel radio, televisión, internet y otros, que son medios usados para los

⁴¹ IMSHEALTH, "Resumen General", Perú, 01.12, en REM 0112.

medicamentos OTC (venta libre), y que de manera general se podría decir que en ventas y marketing son productos que requieren de mayor inversión puesto que hacen uso de estos medios.

6. Con ello, en el mercado peruano los medicamentos éticos solo pueden promocionarse a través de la prescripción médica, por lo que el trabajo de marketing y ventas deberá concentrarse en este tipo de consumidor indirecto (el médico), ya que será el medio para llegar al consumidor directo (paciente).
7. Ahora que se ha definido el mercado general a participar, deberemos segmentarlo para ver los mercados de mayor oportunidad, tanto por valores de venta, rentabilidad bruta y tendencias epidemiológicas, como también un punto muy importante que a veces no es tomado en cuenta, el bono demográfico.
8. Por otro lado, como el análisis es bastante amplio, y la idea de esta investigación es definir un modelo, que sea la base de análisis para el ingreso de cualquier farmacéutica en Perú, asumiremos una empresa que produce genéricos, y que estratégicamente los mejora según condiciones necesarias de uso y consumo para el paciente, esto es:
 - Cambio de excipientes.
 - Genérico mejorado.
 - Precios por debajo del medicamento original.
 - Precios accesibles al mercado peruano.
 - Objetos adicionales para dosificación.
 - Forma farmacéutica para facilidad de dosificación.

- Diseño de envase.
- Tamaño de envase y otros.

3.1. VALORES DE VENTA DEL MERCADO ÉTICO Y SEGMENTOS DE MERCADO.

El mercado peruano tiene un precio promedio de USD\$ 9,11 dólares⁴² de unidad vendida, donde las clases terapéuticas que más venden son las que a continuación se aprecian en el siguiente cuadro:

TABLA XIX
Precio Promedio por clase terapéutica a MAT Enero 2012.

MAT		Valores (USD)					Unidades		
		Rnk	(+000)	%	Evolución	P Prom	Rnk	(+000)	%
Mercado Total			9 19.786	100	100	8,3		110.765	100
V06C	ALIMENTOS INFANTILES	1	84.859	9,23	108,18	18,50	3	4.586	4,14
M01A	ANTIRREUMAT NO ESTEROID	2	52.013	5,65	94,86	10,90	2	4.772	4,31
V06D	OTROS ALIMENTOS	3	35.060	3,81	110,19	16,42	15	2.136	1,93
N02B	ANALG NO NARC.ANTIPIRET.	4	28.461	3,09	93,67	5,18	1	5.497	4,96
A02B	ANTIULCEROSOS	5	18.446	2,01	101,44	9,08	17	2.031	1,83
G03A	HORMONAS ANTICONCEPT SIST	6	17.809	1,94	106,24	5,55	8	3.207	2,90
R05A	ANTIGRIPALES EXC.ANTIINF.	7	17.486	1,90	89,29	15,84	29	1.104	1,00
J01D	CEFALOSPORINAS	8	16.957	1,84	96,98	6,22	9	2.726	2,46
N03A	ANTIEPILEPTICOS	9	16.091	1,75	110,64	13,93	26	1.155	1,04
H02A	CORTICOSTEROIDES SOLOS	10	15.133	1,65	101,68	4,62	6	3.276	2,96
M03B	MIORRELAJ ACTIV CENTRAL	11	14.845	1,61	104,21	13,48	31	1.101	0,99
R05B	ANTIGRIP/ANTITUS+A-INFEC	12	14.082	1,53	82,19	5,33	11	2.642	2,39
J01C	PENICILINAS AMPLIO ESPECT	13	13.824	1,50	85,04	5,18	10	2.668	2,41
R05C	EXPECTORANTES	14	12.811	1,39	87,62	5,21	12	2.458	2,22
A02A	ANTIACID ANTIFLAT CARMIN	15	12.678	1,38	100,91	5,90	14	2.150	1,94
N06A	ANTIDEPRES Y EQUILIBR	16	12.505	1,36	105,51	25,86	61	484	0,44
J01F	MACROLIDOS Y SIMILARES	17	11.393	1,24	79,56	5,59	16	2.038	1,84
R06A	ANTIHISTAMINICOS	18	11.075	1,20	90,06	7,22	19	1.535	1,39
A06A	LAXANTES	19	11.031	1,20	109,57	5,11	13	2.158	1,95
A11A	POLVITAMIN.CON MINERAL.	20	10.955	1,19	96,83	11,05	33	991	0,89

Fuente: IMSHEALTH. ENERO 2012.

Elaboración: IMSHEALTH. INTELLIGENCE APPLIED.

⁴² IMSHEALTH, "Resumen General. Precio Promedio", Perú, 01.12, en REM 0112.

La clase terapéutica V06C se refiere a alimentos infantiles, como leche, compotas, etc, y la clase V06D involucra complementos alimenticios, las marcas de estos productos son de venta libre, por lo que no serán considerados para el análisis, por lo tanto, la clase de mayor venta y de grupo ético es M01A que define a antirreumáticos no esteroides y representa más de USD\$ 52 millones de dólares, a continuación mostraremos un cuadro donde reordenamos las marcas por mayor venta de clase terapéutica (primera segmentación de mercado), permitiendo hacer un análisis cruzado de qué mercados son los más potenciales por venta y que marcas son las líderes de cada mercado (clase terapéutica), para luego hacer un segundo cruce por target en edades, ya que un punto que no debemos dejar pasar es el bono demográfico que nos permitirá incluso ventas de nichos de mercados importantes, a saber:

TABLA XX
Productos líderes de las clases terapéuticas entre las 50 marcas líderes de Perú al MAT Enero 2012.

PRODUCTO / LABORATORIO	MOLÉCULA / SUSTANCIA ACTIVA	USD (+000)	% Part.
CLASE TERAPÉUTICA M01A	VENTA AL MAT (+ 000)	\$ 52.013,32	5,65%
APRONAX BAY	Naproxeno sódico	\$ 8.921,93	17,15%
DOLOCORDRALAN ABM	Diclofenaco sódico y paracetamol	\$ 8.002,14	15,38%
DOLO-NEUROBION MCK	Complejo B y diclofenaco sódico	\$ 4.874,87	9,37%
ARCOXIA MSD	Etoricoxib	\$ 4.966,85	9,55%
		\$ 26.765,78	51,46%
CLASE TERAPÉUTICA N02B	VENTA AL MAT (+ 000)	\$ 28.461,12	3,09%
PANADOL GSK	Paracetamol	\$ 5.794,65	20,36%
		\$ 5.794,65	20,36%
CLASE TERAPÉUTICA A02B	VENTA AL MAT (+ 000)	\$ 18.446,33	2,01%
BISMUTOL ME.	Subsalicilato de bismuto	\$ 2.667,38	14,46%
		\$ 2.667,38	14,46%
CLASE TERAPÉUTICA G03A	VENTA AL MAT (+ 000)	\$ 17.808,79	1,94%
YASMIN BAYER	Etinilestradiol y drospirenona	\$ 2.207,49	12,40%
MESIGYNA BAYER	Enantato de noretisterona y valerato de	\$ 2.115,51	11,88%
		\$ 4.323,00	24,27%
CLASE TERAPÉUTICA R05A	VENTA AL MAT (+ 000)	\$ 17.485,73	1,90%
PANADOL ANTIGRIPAL GSK	Acetaminofen, clorhidrato de fenilefrina y maleato de clorfeniramina	\$ 5.886,63	33,67%
NASTIZOL COMPOSIT. BAG	Clorfenamina, paracetamol y	\$ 4.139,04	23,67%
		\$ 27.511,40	157,34%
CLASE TERAPÉUTICA J01D	VENTA AL MAT (+ 000)	\$ 16.957,25	1,84%
CEFALOGEN RFA	Ceftriaxona	\$ 4.323,00	25,49%
		\$ 4.323,00	25,49%
CLASE TERAPÉUTICA N03A	VENTA AL MAT (+ 000)	\$ 13.823,91	1,50%
LYRICA PFZ	Pregabalina	\$ 2.115,51	15,30%
		\$ 2.115,51	12,48%
CLASE TERAPÉUTICA H02A	VENTA AL MAT (+ 000)	\$ 11.075,32	1,20%
DEXACORT S+N	Dexametasona	\$ 3.035,29	27,41%
METICORTEN KEY	Prednisona	\$ 2.207,49	19,93%
		\$ 5.242,78	47,34%
CLASE TERAPÉUTICA M03B	VENTA AL MAT (+ 000)	\$ 14.844,51	1,61%
DIOXAFLEX CB PLUS BAG	Diclofenaco y pridinol	\$ 2.851,34	19,21%
		\$ 2.851,34	19,21%
CLASE TERAPÉUTICA R05B	VENTA AL MAT (+ 000)	\$ 14.082,04	1,53%
AB BRONCOL MIF	Ampicilina benzatínica y ampicilina sódica / terpinol, gomenol y alcanfor	\$ 3.127,27	21,07%
		\$ 3.127,27	21,07%
CLASE TERAPÉUTICA J01C	VENTA AL MAT (+ 000)	\$ 13.823,91	1,50%
			0,00%
		\$ -	0,00%
CLASE TERAPÉUTICA R05C	VENTA AL MAT (+ 000)	\$ 12.810,56	1,39%
FLUIMUCIL L7K	Acetilcisteína	\$ 2.667,38	17,97%
		\$ 2.667,38	17,97%
CLASE TERAPÉUTICA A02A	VENTA AL MAT (+ 000)	\$ 12.678,33	1,38%
GASEOVET MIF	Simeticona	\$ 4.139,04	27,88%
		\$ 4.139,04	27,88%
CLASE TERAPÉUTICA N06A	VENTA AL MAT (+ 000)	\$ 12.505,23	1,36%
			0,00%
		\$ -	0,00%
CLASE TERAPÉUTICA J01F	VENTA AL MAT (+ 000)	\$ 11.393,06	1,24%
			0,00%
		\$ -	0,00%
CLASE TERAPÉUTICA R06A	VENTA AL MAT (+ 000)	\$ 11.075,32	1,20%
			0,00%
		\$ -	0,00%
CLASE TERAPÉUTICA A06A	VENTA AL MAT (+ 000)	\$ 11.030,99	1,20%
LECHE MAG.PHILLIPS MIF	Hidróxido de magnesio	\$ 1.931,55	13,01%
		\$ 1.931,55	13,01%
CLASE TERAPÉUTICA A11A	VENTA AL MAT (+ 000)	\$ 10.955,02	1,19%
			0,00%
		\$ -	0,00%

Fuente: IMSHEALTH ENERO 2012
Elaboración: Propia

3.1.1. PRIMERA SEGMENTACIÓN DEL MERCADO.

El cuadro adjunto contiene las clases terapéuticas que conforman más del 46% del mercado farmacéutico peruano total (incluyendo V06D y V06C); lo hemos cruzado con las 50 marcas líderes en ventas y ordenado por venta de la clase terapéutica, como se muestra en el cuadro anterior; algunas marcas aunque están entre los 50 productos líderes, no están entre las 20 clases terapéuticas líderes, por lo que he aquí la primera decisión a tomar, deberían lanzarse productos genéricos según los mercados líderes o las marcas líderes? Esta pregunta tiene opciones de respuesta, puesto que debe complementarse con otras condicionantes, como:

- Cuántas sustancias activas hay en ese mercado?
- Cuántas marcas compiten en ese mercado?
- Cuántas marcas “me too” participan en ese mercado?
- Qué tendencia tendrá ese mercado en los próximos años?
- Qué laboratorios manejan esas marcas?

En este caso se presenta la dificultad de no contar con todas las respuestas a las preguntas anteriores, y, por lo tanto, no poder agregar condicionantes que permitan llegar a una conclusión con datos, esta situación se puede presentar en muchos casos, más aún sino pudiese obtenerse la auditoría completa de IMS, en tal caso asumiremos mercados ideales para competir:

- Existen varias sustancias activas.
- En cada sustancia activa hay al menos 2 competidores.
- Existen más de 10 marcas en total en cada clase terapéutica, sin embargo son pocas marcas “me too” en cada grupo con la misma sustancia activa.

- La tendencia del mercado es a crecimiento anualmente. Deberá considerarse muy importante el target de jóvenes en relación al bono demográfico del país e incluso definir si se lo tendría como un nicho importante de ese mercado o no. Y como se dice en el artículo de ideas disruptivas⁴³, qué pasaría si.....? Entonces pregunto, qué pasaría si considero el bono demográfico por departamento (ciudad) de la gráfica elaborada por el Dr. Ciro Martínez que va del 2010 al 2020 y luego hacer cambios tácticos del 2020 al 2035 basados en la proyección 2020 al 2035?
- Los laboratorios que manejan esas marcas líderes, son laboratorios reconocidos en el mundo y que hacen mucha inversión, sin embargo, siguen en la idea de trabajar solo en las ventajas diferenciales de los productos, incluso estos laboratorios son investigadores y suelen lanzar al mercado sustancias activas originales o mejoradas según estudios, e ahí su alta inversión en investigación y desarrollo (I+D).

En párrafos anteriores se dijo que la farmacéutica a ingresar lo haría con genéricos, que en algunos casos los mejoraría; y, con lo revisado del mercado peruano y las asunciones tomadas, los mercados seleccionados serán los que aún tengan presentes marcas (de entre las 50 líderes) en el cuadro “productos líderes de la clase terapéutica entre las 50 marcas líderes de Perú al MAT 0112”. Con esto, de entre las 20 clases terapéuticas más importantes del mercado peruano en la que participaría la farmacéutica en cuestión son:

⁴³ Williams Luke, “*Ideas disruptivas*”, New York, 12.10, en *Leader Summaries* y FT Press 2011.

TABLA XXI
Clases terapéuticas a participar por orden de venta de la clase.

ITEM	CLASE TERAPÉUTICA	DESCRIPCIÓN
1	M01A	Sistema músculo esquelético. Antiinflamatorios no esteroides.
2	N02B	Sistema nervioso central. No narcóticos y antipiréticos.
3	A02B	Tracto alimentario y metabolismo. Antiulceroso pépticos.
4	G03A	Sistema genitourinario y hormonas sexuales. Hormonas anticonceptivas sistémicas.
5	R05A	Sistema respiratorio. Preparados para el resfriado y la tos sin antiinfecciosos.
6	J01D	Antiinfecciosos sistémicos generales. Cefalosporinas.
7	N03A	Sistema nervioso central. Antiepilépticos.
8	H02A	Preparados hormonales sistémicos. Corticosteroides sistémicos.
9	M03B	Sistema músculo esquelético. Relajantes musculares de acción central.
10	R05B	Sistema respiratorio. Preparados para el resfriado con antiinfecciosos.
11	R05C	Sistema respiratorio. Expectorantes.
12	A02A	Tracto alimentario y metabolismo. Antiácidos, antiflatulentos, carminativos.
13	A06A	Tracto alimentario y metabolismo. Laxantes.

Fuente: IMSHEALTH. ENERO 2012.

Elaboración: Elaboración propia.

Este cuadro nos permite reducir de 20 clases a 13 clases, como primera segmentación.

3.1.2. SEGUNDA SEGMENTACIÓN DEL MERCADO.

Definir si las marcas participantes en cada mercado elegido son OTC o éticas, lo que se hará por clase terapéutica seleccionada en el cuadro anterior:

- M01A.- La marca más vendida es Apronax[®], marca OTC, por lo que no la consideraríamos para el análisis por la inversión que se debería hacer en medios para dirigirse al consumidor directo (comprador). Así, la marca ética líder en este mercado sería Dolocordralan[®] (Diclofenaco sódico+Paracetamol) que vende más de USD\$ 8 millones de dólares en un año con un precio promedio de USD\$ 8,29 por unidad de presentación, colocándola en el ranking 6 del mercado total y en el ranking 1 en el mercado de productos éticos; le sigue Dolo-Neurobión[®]

(Complejo B+Diclofenaco sódico) con más de USD\$ 5,1 millones de dólares a un año y un precio promedio por unidad de presentación de USD\$ 16,50 y Arcoxia[®] (Etoricoxib) con una venta superior a USD\$ 4,8 millones y precio de USD\$ 20,19.

- N02B.- La marca más vendida es Panadol[®] (Paracetamol), le sigue Apronax[®] (Naproxeno Sódico), ambos son marcas OTC en el mercado M01A. En esta oportunidad no hay otra marca por lo que pasaríamos al siguiente mercado, de entre el cruce de información, por lo que sugeriría no considerar esta clase terapéutica para inicio de ingreso al mercado.
- A02B.- La marca más vendida es Bismutol[®] (Subsalicilato de Bismuto), marca ética en este mercado y que solo ella vende más de USD\$ 2,5 millones de dólares con el 14,46% de participación en esta clase y esta clase con el 2,01% en el mercado total farmacéutico de Perú.
- G03A.- Este mercado es ético, por lo que todas las marcas en esta clase terapéutica son también éticas, las más vendidas son Yasmín[®] (Etinilestradiol y drospirenona) y Mesigyna[®] (Enantato de noretisterona y valerato de estradiol) que suman más de USD\$ 17,8 millones de dólares, mercado interesante, sin embargo, al ser un mercado de anticonceptivos, se deben hacer segmentaciones adicionales entre las presentaciones orales e inyectables y considerar también un punto muy importante, y es la percepción del consumidor directo (usuaria) y la confiabilidad ganada por las marcas con cada usuaria, esto es, cambiar la marca que ya usan es más complicado que querer ir a nuevas usuarias, por lo que deberá considerarse alguna manera táctica de llegar a través del médico a usuarias adolescentes y definir sectores

adecuados de trabajo para tener éxito en este mercado.

- R05A.- Este mercado al igual que el anterior es ético, y que todas las marcas en esta clase terapéutica también, las más vendidas son Panadol Antigripal[®] (Acetaminofen, clorhidrato de fenilefrina y maleato de clorfeniramina) y Nastizol Compositum[®] (Clorfenamina, paracetamol y pseudoefedrina) que suman más de USD\$ 17,4 millones de dólares, mercado muy cercano al anterior y que no estaría restringido por ser anticonceptivo, esto es, se abre el target de edades y rango de sexo.
- J01D.- Este mercado al igual que el anterior es ético, ya que se trata de antibióticos (cefalosporinas de tercera generación), la variedad de sus presentaciones es en ampolla para aplicación intramuscular e intravenosa, la marca líder es Cefalogen[®] (Ceftriaxona) que representa más del 25% de participación con más de USD\$ 1,9 millones de dólares de venta. Interesante mercado, y que seguramente se vende también a nivel hospitalario (valor en ventas que no toma como dato IMSHEALTH).
- N03A.- El caso como mercado ético se repite, donde Lyrica[®] es la marca líder y el original entre las pregabalinas, vende más de USD\$ 2,0 millones de dólares representando el 15,30%. Este marca está dirigida para el alivio del dolor neuropático (dolor producido por los nervios dañados). Este producto también podría estar en el grupo de venta hospitalaria, lo que aumentaría el potencial de venta de la data de IMSHEALTH.
- H02A.- Otro mercado ético, por lo tanto, marcas éticas, con líderes como Dexacort[®] (Dexametasona) y Meticorten[®] (Prednisona) ambos representan más USD\$ 5,2 millones de dólares logrando juntos el

47,34% de participación en su clase. Ambas están direccionadas para prevenir o disminuir la respuesta del tejido a los procesos inflamatorios. El target al que van dirigidos es en niños, adolescentes, adultos y adultos mayores, logrando cubrir un gran abanico de edades.

- M03B.- Marca líder Dioxaflex[®] (Diclofenaco y pridinol) vende más de USD\$ 2,8 millones de dólares tomando el 19,21% de participación en su clase. Marca ética y que está direccionada como antiinflamatorio y miorrelajante de acción central.
- R05B.- Clase terapéutica que involucra medicamentos para el tratamiento de procesos infecciosos bacterianos de las vías respiratorias. Broncol[®] es la marca líder y tiene el 22,21% de participación de la clase y el 1,53% de participación en el mercado peruano. Un punto importante de esta clase es que al cruzarla con los datos obtenidos sobre “Epidemiología de Perú”, las infecciones respiratorias agudas fueron la causa más importante de muerte durante el año 2008 en Perú representando el 93,3%; estando por sobre las enfermedades cardíacas.
- R05C.- Esta clase representa a los medicamentos expectorantes, mismo que en algunos casos son asociaciones de sustancias. La marca líder es Fluimiucil[®] (Acetilcisteína) que representa más del 20% de su clase, es decir, más de USD\$ 2,6 millones de dólares, lo que es el 1,39% de participación del total del mercado. Esta es otra clase que se involucra de manera indirecta en la epidemiología de enfermedades respiratorias.
- A02A.- Clase terapéutica que involucra medicamentos antiflatulentos, donde la marca Gaseovet[®] (Simeticona) vende más de USD\$ 4,1

millones de dólares tomando el 32,65% de participación en su clase y estando muy cercana a la clase R05C en su participación del 1,38% del mercado total.

- A06A.- Esta clase terapéutica tiene de líder a la Leche de Magnesia Phillips® producto de venta libre, lo que exoneraría a esta marca para considerarla en el análisis, sin embargo, la clase terapéutica no lo es, ya que en este mercado se consideran los diferentes tipos de laxantes, de los cuales algunos son éticos.

En esta segmentación si la participación como marca o marcas éticas es 0% la valoración será 0, caso contrario 1.

3.1.3. TERCERA SEGMENTACIÓN DE MERCADO.

En esta segmentación se considerará solo los valores 0 de la segunda segmentación, y se colocará una condicionante basada en las siguientes asunciones:

- Hay más marcas en esas clases terapéuticas, varias de ellas éticas.
- El mínimo valor de cada una de esas otras marcas es de USD\$ 1'931.555 millones de dólares, valor que se obtiene de la última marca de entre las 50 del mercado Peruano (Cefalogen®).
- Se considerará al menos una marca, con el valor del párrafo anterior, en cada clase de valor 0 en la tercera segmentación
- La participación mínima que considerará un valor de 1 es de 15%, valor tomado del mínimo de participación de marca ética.

La condicionante es: Si la relación entre USD\$ 1'931.555 y la clase terapéutica, valorada en cero en la segunda segmentación, es mayor a 15% la

valoración será 1.

3.2. RESULTADO FINAL DE LA SEGMENTACIÓN DEL MERCADO.

Esta columna presenta solo una condicionante, la suma de la primera, segunda y tercera segmentación debe ser igual a 2 para que la valoración sea 1, así finalmente de 18 mercados quedan 12 mercados como oportunidad de negocio.

TABLA XXII
Selección de mercados como oportunidad de negocio para el ingreso de una farmacéutica.

ITEM	CLASE TERAPÉUTICA	DESCRIPCIÓN	USD (+000)	50 PRIMERAS		MARCAS IDENTIFICADAS COMO OTC ó ETICA	% PART OTC	% PART ETICA	SEGMENTACIÓN			
				MARCAS	# MARCAS				PRIMERA	SEGUNDA	TERCERA	RESULTAD
				USD(+000)	LÍDERES							O FINAL
1	M01A	Sistema músculo esquelético. Antiinflamatorios no esteroides.	\$ 52.013,32	\$ 28.949,74	4	OTC/ETICA/ETICA/ETICA	17	34	1	1		1
2	N02B	Sistema nervioso central. No narcóticos y antipiréticos.	\$ 28.461,12	\$ 5.794,65	1	OTC	20	0	1	0	0	0
3	A02B	Tracto alimentario y metabolismo. Antiulceroso pépticos.	\$ 18.446,33	\$ 2.667,38	1	ETICA	0	15	1	1		1
4	G03A	Sistema genitourinario y hormonas sexuales. Hormonas anticonceptivas sistémicas	\$ 17.808,79	\$ 4.323,00	2	ETICA/ETICA	0	24	1	1		1
5	R05A	Sistema respiratorio. Preparados para el resfriado y la tos sin antiinfecciosos.	\$ 17.485,73	\$ 10.025,67	2	OTC/ETICA	34	24	1	1		1
6	J01D	Antiinfecciosos sistémicos generales. Cefalosporinas.	\$ 16.957,25	\$ 1.931,55	1	ETICA	0	25	1	1		1
7	N03A	Sistema nervioso central. Antiepilépticos.	\$ 13.823,91	\$ 2.115,51	1	ETICA	0	15	1	1		1
8	H02A	Preparados hormonales sistémicos. Corticosteroides sistémicos.	\$ 11.075,32	\$ 5.242,78	2	ETICA/ETICA	0	47	1	1		1
9	M03B	Sistema músculo esquelético. Relajantes musculares de acción central.	\$ 14.844,51	\$ 2.851,34	1	ETICA	0	19	1	1		1
10	R05B	Sistema respiratorio. Preparados para el resfriado con antiinfecciosos.	\$ 14.082,04	\$ 3.127,27	1	ETICA	0	22	1	1		1
11	J01C	Penicilinas amplio espectro	\$ 13.823,91	\$ -	0				0			0
12	R05C	Sistema respiratorio. Expectorantes.	\$ 12.810,56	\$ 2.667,38	1	OTC	21	0	1	0	1	1
13	A02A	Tracto alimentario y metabolismo. Antiácidos, antilatlutentos, carminativos.	\$ 12.678,33	\$ 4.139,04	1	OTC	33	0	1	0	1	1
14	N06A	Antidepresivos y equilibrantes	\$ 12.505,23	\$ -	0				0			0
15	J01F	Macrólidos y similares	\$ 11.393,06	\$ -	0				0			0
16	R06A	Antihistamínicos	\$ 11.075,32	\$ -	0				0			0
17	A06A	Tracto alimentario y metabolismo. Laxantes.	\$ 11.030,99	\$ 1.931,55	1	OTC	18	0	1	0	1	1
18	A11A	Polvitamínicos con Mineral	\$ 10.955,02	\$ -	0				0	0		0
TOTAL MERCADOS POR SEGMENTACIÓN									13	9	3	12

Fuente: IMSHEALTH. ENERO 2012.
Elaboración: Elaboración propia.

CAPÍTULO IV

4. BALANCE SCORE CARD

Antes de definir el BSC, se definirá el consumo aparente, que es la diferencia entre las exportaciones e importaciones más las ventas en dólares de medicamentos en Perú:

$$\text{Consumo Aparente}_{2011} = \text{Importaciones} - \text{Exportaciones} + \text{IMS}$$

$$\text{Consumo Aparente}_{2011} = 409 \times 10^6 - 16 \times 10^6 + 919,786 \times 10^6$$

$$\text{Consumo Aparente}_{2011} = \text{USD\$ } 1.312,786 \times 10^6$$

$$\text{Consumo Aparente}_{2011} \text{ por habitante} = \text{Consumo Aparente}_{2011} / \text{\#habitantes}$$

$$\text{Consumo Aparente}_{2011} \text{ por habitante} = \text{USD\$ } 1.312,786 \times 10^6 / 29,8 \times 10^6$$

$$\text{Consumo Aparente}_{2011} \text{ por habitante} = \text{USD\$ } 44,05 \text{ por habitante.}$$

Sabiendo que el consumo aparente en dólares por habitante peruano en medicamentos está por encima de los cuarenta y cuatro dólares y que los mercados a participar (según el capítulo 3) representan el 23,16% del total del mercado peruano (según IMS), lo que implica que el 1% sería USD\$ 2'130.570; lograr captar algo más del 2% (por ejemplo 2,2%) de estos mercados seleccionados, implicaría estar entre las últimas de las 50 primeras farmacéuticas en Perú (USD\$ 4'687.254, lo que implicaría el puesto 48 en la tabla IX de la página 32, representando el 0,50% de participación en el mercado total de medicamentos); esto en un año sería un logro muy interesante, recordemos que desde la farmacéutica 51 en adelante representan en total cerca del 10% de las ventas de medicamentos en Perú.

A continuación se presentará el Balance Score Card de la empresa desde el año de su ingreso a Perú (apertura) hasta su quinto año, misma que es elaboración propia. Las consideraciones que se han tenido para estas

tablas son:

FINANCIERO:- El objetivo de venta de la farmacéutica será dispuesto por el departamento financiero, pudiendo ser discutido por el departamento de comercialización, sin embargo, esto no implicará que se hará ajustes en ese objetivo, mas si pudiera hacerse en los costos y gastos, en el objetivo de venta de cada producto a lanzarse, en la productividad de cada recurso humano, de tal manera que el punto de equilibrio permita llegar a una rentabilidad positiva desde el primer año. En general las industrias farmacéuticas dan un mínimo de 3 años para que el producto lanzado llegue a su punto de equilibrio y de ahí generar rentabilidad, caso contrario, de no lograrlo se deja de invertir en el producto, en este caso se define que desde el primer año la rentabilidad sea positiva, puesto que se habla de lanzar medicamentos genéricos mejorados, es decir, lanzamientos estratégicos para obtener la mayor participación en el mercado, por lo que aquí es donde entra la parte financiera, ya que ellos al manejar la parte económico-numérica de la empresa pueden definir lo que se requiere en ventas (según gastos y costos estimados), y, por lo tanto comercialización repartir el gasto de tal manera que todo tenga como base la estrategia de la empresa. Esto lleva una condicionante, si no hay base estratégica en el producto, entonces no hay lanzamiento del producto.

PROPUESTAS DE VALOR AL CLIENTE:- Lanzamiento de productos, en los mercados que se definieron en el capítulo 3, como medicamentos genéricos mejorados, permitiendo tener una ventaja diferencial que permita destacarse por sobre la competencia y que en el médico despierte necesidades que se han visto en el paciente.

PROCESOS INTERNOS CLAVES:- Calidad, servicio, capacidades y

entrenamiento del recurso humano, son puntos esenciales estratégicos de la empresa farmacéutica, para lo cual se requiere de un seguimiento constante, donde los únicos que pueden calificar y decir lo que ven en la empresa son los médicos, los dependientes de farmacias, las distribuidoras y los pacientes, para lo que se requerirá de encuestas, pruebas, formatos de seguimiento y constante entrenamiento, todos con valores de calificación que se definirán en rangos numéricos y con comparativas porcentuales para el seguimiento de mejora.

APRENDIZAJE Y CRECIMIENTO:- Esto involucra el manejo de auditorías de ventas (IMS) y prescripciones (CLOSE UP), que permite definir la productividad de los recursos humanos involucrados. Estas auditorías deben poder ser entendidas por todo el personal de comercialización, ya que es la base de conocimiento de la competencia, y, por lo tanto, es lo que permitirá destacar por sobre la competencia la ventaja diferencial de los productos (ya sea en la visita médica, en la visita a farmacia, o en la definición de material a imprimir) que se lanzan al mercado, tanto ante el médico y así convencer la prescripción, o, ante el dependiente de farmacia y así convencer a la recomendación.

Todo lo anotado arriba, son los puntos claves para que cada tabla anual se cumpla

TABLA XXIII
Balance Score Card al primer año.

FACTOR	OBJETIVO	MEDICIÓN	FRECUENCIA DEL REPORTE	METAS AL PRIMER AÑO	
FINANCIERO	Utilidades positivas en el nuevo país.	Rentabilidad Bruta	Semestral	+	
		Rentabilidad Neta	Semestral	+	
	Incremento de utilidades como empresa multinacional.	Rentabilidad Neta	Año	5%	
PROPUESTAS DE VALOR AL CLIENTE	Crear nuevas necesidades en el cliente	Encuestas con ideas disruptivas Qué pasaría si?	Semestrales	1 Nueva necesidad por encuesta	
	Soluciones integrales	Encuestas de satisfacción. Escala 1 a 5.	Añual	4	
PROCESOS INTERNOS CLAVES	Estándares de calidad en producto	Pruebas de calidad	Por lote	Cero rechazo de lotes	
	Tiempos de entrega de pedidos	Formato de satisfacción	Por entrega	0% errores	
	Entrenamientos y capacitación del personal	Preparación del visitador	Formatos de calificación de visita. Escala 1 a 3.	Semanal	2
			Exámenes semanales. Sobre 10.	Mensual	8
	Imagen de la empresa frente al médico	Exámenes mensuales. Sobre 10.	Trimestral	9	
	Encuesta al médico: Sobre producto y personal de visita. Escala 1 a 5.	Semestral	4		
APRENDIZAJE & CRECIMIENTO	Incrementar conocimientos en:				
	Calidad de procesos en manufactura y logística	Disponibilidad de competencias estratégicas	Semestral	50%	
	Mejorar las habilidades del recurso humano	Educación	Trimestral	60%	
	Acceso a las auditorías:	Disponibilidad de auditorías bases:			
	Información para acciones estratégicas	IMS	Mensual	100%	
		CLOSE UP	Mensual	100%	

TABLA XXIV
Balance Score Card al segundo año.

FACTOR	OBJETIVO	MEDICIÓN	FRECUENCIA DEL REPORTE	METAS AL SEGUNDO AÑO
FINANCIERO	Utilidades positivas en el nuevo país.	Rentabilidad Bruta	Semestral	10%
		Rentabilidad Neta	Semestral	10%
	Incremento de utilidades como empresa multinacional.	Rentabilidad Neta	Año	15%
PROPUESTAS DE VALOR AL CLIENTE	Crear nuevas necesidades en el cliente	Encuestas con ideas disruptivas Qué pasaría si?	Semestrales	1 Nueva necesidad por encuesta
	Soluciones integrales	Encuestas de satisfacción. Escala 1 a 5.	Anual	4
PROCESOS INTERNOS CLAVES	Estándares de calidad en producto	Pruebas de calidad	Por lote	Cero rechazo de lotes
	Tiempos de entrega de pedidos	Formato de satisfacción	Por entrega	0% errores
	Entrenamientos y capacitación del personal Preparación del visitador	Formatos de calificación de visita. Escala 1 a 3.	Semanal	2
		Exámenes semanales. Sobre 10.	Mensual	Ya no semanal
		Exámenes mensuales. Sobre 10.	Trimestral	9,5
		Imagen de la empresa frente al médico	Encuesta al médico: Sobre producto y personal de visita. Escala 1 a 5.	Semestral
APRENDIZAJE & CRECIMIENTO	Incrementar conocimientos en:			
	Calidad de procesos en manufactura y logística	Disponibilidad de competencias estratégicas	Semestral	100%
	Mejorar las habilidades del recurso humano	Educación	Trimestral	80%
	Acceso a las auditorías:	Disponibilidad de auditorías bases:		
	Información para acciones estratégicas		IMS Mensual	100%
			CLOSE UP Mensual	100%

TABLA XXV
Balance Score Card al tercer año.

FACTOR	OBJETIVO	MEDICIÓN	FRECUENCIA DEL REPORTE	METAS AL TERCER AÑO
FINANCIERO	Utilidades positivas en el nuevo país.	Rentabilidad Bruta	Semestral	15%
		Rentabilidad Neta	Semestral	15%
	Incremento de utilidades como empresa multinacional.	Rentabilidad Neta	Año	20%
PROPUESTAS DE VALOR AL CLIENTE	Crear nuevas necesidades en el cliente	Encuestas con ideas disruptivas Qué pasaría si?	Semestrales	1 Nueva necesidad por encuesta
	Soluciones integrales	Encuestas de satisfacción. Escala 1 a 5.	Anual	4
PROCESOS INTERNOS CLAVES	Estándares de calidad en producto	Pruebas de calidad	Por lote	Cero rechazo de lotes
	Tiempos de entrega de pedidos	Formato de satisfacción	Por entrega	0% errores
	Entrenamientos y capacitación del personal Preparación del visitador	Formatos de calificación de visita. Escala 1 a 3.	Semanal	2
		Exámenes semanales. Sobre 10.	Mensual	Ya no semanal
	Exámenes mensuales. Sobre 10.	Trimestral	9,7	
Imagen de la empresa frente al médico	Encuesta al médico: Sobre producto y personal de visita. Escala 1 a 5.	Semestral	4	
APRENDIZAJE & CRECIMIENTO	Incrementar conocimientos en: Calidad de procesos en manufactura y logística	Disponibilidad de competencias estratégicas	Semestral	100%
		Educación	Trimestral	90%
	Acceso a las auditorías: Información para acciones estratégicas	Disponibilidad de auditorías bases:	IMS Mensual	100%
			CLOSE UP Mensual	100%

TABLA XXVI
Balance Score Card al cuarto año.

FACTOR	OBJETIVO	MEDICIÓN	FRECUENCIA DEL REPORTE	METAS AL CUARTO AÑO
FINANCIERO	Utilidades positivas en el nuevo país.	Rentabilidad Bruta	Semestral	20%
		Rentabilidad Neta	Semestral	20%
	Incremento de utilidades como empresa multinacional.	Rentabilidad Neta	Año	25%
PROPUESTAS DE VALOR AL CLIENTE	Crear nuevas necesidades en el cliente	Encuestas con ideas disruptivas Qué pasaría si?	Semestrales	1 Nueva necesidad por encuesta
	Soluciones integrales	Encuestas de satisfacción. Escala 1 a 5.	Anual	4
PROCESOS INTERNOS CLAVES	Estándares de calidad en producto	Pruebas de calidad	Por lote	Cero rechazo de lotes
	Tiempos de entrega de pedidos	Formato de satisfacción	Por entrega	0% errores
	Entrenamientos y capacitación del personal	Formatos de calificación de visita. Escala 1 a 3.	Semanal	3
		Preparación del visitador	Exámenes semanales. Sobre 10.	Mensual
		Exámenes mensuales. Sobre 10.	Trimestral	9,8
	Imagen de la empresa frente al médico	Encuesta al médico: Sobre producto y personal de visita. Escala 1 a 5.	Semestral	4
APRENDIZAJE & CRECIMIENTO	Incrementar conocimientos en:			
	Calidad de procesos en manufactura y logística	Disponibilidad de competencias estratégicas	Semestral	100%
	Mejorar las habilidades del recurso humano	Educación	Trimestral	95%
	Acceso a las auditorías:	Disponibilidad de auditorías bases:		
	Información para acciones estratégicas	IMS	Mensual	100%
		CLOSE UP	Mensual	100%

CAPÍTULO V

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- Siendo Perú un líder regional, dado por su ubicación geográfica, la oportunidad de negocio se presta incluso para proyecciones a largo plazo, además Perú debería considerarse como la base regional para Latinoamérica por todas las aperturas que tiene en relaciones comerciales internacionales tanto para exportar como para importar.
- Sus exportaciones e importaciones se han incrementado casi 5 veces en los últimos 8 años (2003-2011), gracias a las aperturas comerciales con varios países, permitiendo: mejoras de calidad, mayor uso de capacidad instalada; por lo tanto, mayor producción, incremento de plazas de trabajo, incremento del ingreso familiar, mejor poder adquisitivo, mejores condiciones de vida; lo que lleva al aumento de mayores plazas de salud privada, ya que al tener mejor ingreso, el ser humano desea mejores condiciones de trato, más aún en el área de salud, donde el incremento de consumo de productos copias demuestra que el acceso a compra de medicamentos ha incrementado gracias al aumento del ingreso familiar. Así, si se requiere comprar medicamentos, se busca comprar tratamientos completos, y esto es posible con medicamentos de calidad a bajo precio, dentro del concepto peruano de que un medicamento copia es un medicamento genérico.
- Hay que recalcar un punto importante sobre las importaciones, y es que en el caso de productos farmacéuticos tiene una gran brecha con respecto a las exportaciones de estos, lo que implica una alta demanda

de parte del mercado peruano, esto es, que la producción más la importación de medicamentos no es aún suficiente para cubrir la demanda existente, lo que concluye decir, que sí existe una gran oportunidad de negocios para una farmacéutica en Perú, porque la demanda así lo requiere, a más que el consumo aparente de medicamentos por habitante es de USD\$ 44,05; valor alto considerando que es un país no dolarizado y que el sueldo básico oscila en los USD\$ 283,00.

- La capacidad instalada a nivel farmacéutico está en el 60%, lo que permite también considerar que la oportunidad de negocio está en usar plantas ya establecidas, minimizando en gastos de activos fijos y mantenimiento de equipos, sin embargo, no hay que descuidar el detalle de imagen de calidad que se debe mantener, y esta debe hacerse con la misma trazabilidad que se lleva en la planta farmacéutica de su base central; al mismo tiempo de no minimizar a los competidores peruanos, recordemos que la población peruana es muy nacionalista, qué mejor ejemplo que la marca Coca Cola que nunca pudo ganarle a Inca Kola.
- El poder adquisitivo del peruano ha aumentado, y ha aumentado también el número de clínicas y hospitales, ampliándose también los empleados asegurados al Seguro Social como a empresas privadas de salud, lo que abre las puertas a alianzas estratégicas para ingreso de productos a nivel gobierno y privado, más aún cuando el gasto social en salud y saneamiento se proyecta sea igual o mayor a S/. 22.000 millones de soles.
- El tema de calidad de productos, es otro punto importante, tal así, que la

ley del 2009 la promueve, y ya en el 2011 se promulga, de tal manera que se impide el ingreso de productos farmacéuticos de China por no tener BMP. Esto permite ver, que hablar de calidad y lograr que se diferencia entre una copia y un genérico permitirá a una farmacéutica de genéricos tener gran éxito en este mercado, medicamentos de calidad con menor precio del original. Y si a esto le sumamos la tendencia a la baja de la inflación, el poder adquisitivo del peruano permitirá que el IPC (Índice de Precio al Consumidor) aumente.

- Por otro lado, el mercado ético, que es donde participará esta farmacéutica representa el 75% del mercado total, lo que las $\frac{3}{4}$ partes representa cerca de USD\$ 800,000 millones de dólares, donde uno de los mercados con mayor alza de precios fue el de los antialérgicos, quien los aumentó en 21% en el 2011. La información epidemiológica de Perú, también nos conecta a los mercados que involucran productos respiratorios, entre ellos el de tratamientos para infecciones respiratorias que involucra también productos antihistamínicos y antialérgicos, lastimosamente es un mercado que donde si no se puede presentar una molécula nueva que permita despertar necesidades, se estaría compitiendo en un mercado “me too” muy grande y de mucha variedad de marcas con mismas sustancias activas.
- Los mercados seleccionados, son los mercados adecuados para el inicio de ingreso de una farmacéutica que produce medicamentos éticos genéricos, ya que los mismos permitirán un crecimiento inicial adecuado, por ser los mercados más potenciales, pondría a la farmacéutica entre las primeras 50 del ranking.

- El bono demográfico, nos indica que los productos que se lancen al mercado deben considerar trabajarse en el grupo de jóvenes puesto que Perú tiene un amplio espacio hasta el año 2035, y este target hay que aprovecharlo, mismo que tendrá un estilo de vida medio alto y por lo tanto un muy buen poder adquisitivo.
- En conclusión, existe una gran oportunidad de negocio para una empresa farmacéutica en Perú, y, esta puede prestarse en cualquier modelo de distribución, decir cuál de ellos es más conveniente? dependerá de la proyección financiera que se plantee. Esta oportunidad de negocio, está en el consumo aparente y en la proyección de participación que se puede obtener con los mercados seleccionados según las consideraciones anotadas.
- Con esto puedo indicar con toda seguridad que es muy asertivo ingresar al mercado peruano, decir, si es más oportuno que ingresar a otro de los países latinos, diría que sí, por los puntos positivos (Perú es el hub regional, tratados comerciales, etc) y los cuadros comparativos con otros países latinos que se han detallado en esta tesis.

5.2. RECOMENDACIONES.

- Un detalle, que considero muy importante para dar continuidad a esta tesis, es la definición financiera en cada modelo de distribución, lo que permitiría estimar la proyección de rentabilidad, según los valores de venta que se proyectaría tener, valor que puede basarse en los precios promedios que entrega la auditora IMSHEALTH del mercado peruano.

- Si propongo, que una vez que ingrese la farmacéutica, estructure un proyecto de seguimiento con antropólogos, ya que quien mejor para observar el comportamiento humano y definir las tendencias del target o targets a trabajar; de esta manera, ellos junto con el departamento de marketing puedan definir estrategias que permitirán crecer constantemente a cada producto que ingresen en este mercado.
- Parte de lo que se puede describir en el comportamiento es con la data de participación de atenciones médicas, donde la atención prenatal y el control de crecimiento de desarrollo de niños son el segundo punto más importante para el peruano, este comportamiento puede aumentar o podría lograrse que aumente, además de sumar a ello el control ejecutivo y personal que no es parte de una cultura peruana, pero que si podrían incrementarse implementando estrategias de marketing para con los mercados potenciales seleccionados.

BIBLIOGRAFÍA.

- Consulado General del Perú, “*Ubicación Geográfica*”, Oficina Comercial en Sao Paulo, 2008, en <http://www.consuladoperu-sp.com.br/assets/oficina/UBICACION%20GEOGRAFICA%20ESTRATEGICA.pdf>.
- ProInversión, “*Oportunidades Sectoriales*”, Lima, 2009, en <http://www.proinversion.com.pe/0/0/modulos/JER/PlantillaSectorHijo.aspx?ARE=0&PFL=0&JER=152>.
- Aquino, Carlos, “*Qué es el APEC y qué significa para el Perú?*”, Lima, 12.98, en <http://www.asiayargentina.com/pdf/233-quees.PDF>.
- Miró, Antonio Jr., “*Memoria Anual*”, en Banco Central de la República del Perú: Memoria 2011.
- Sociedad Nacional de Industrias, “*Consumo de genéricos y nuevos centros médicos y clínicas explican mayor dinámica en industria de productos farmacéuticos*”, Perú, 13.03.12, en <http://www.sni.org.pe/modules.php?name=News&file=article&sid=792>.
- Instituto de Estudios Económicos y Sociales, Sistema Nacional de Industrias, 13.03.12.
- Sistema Nacional de Industrias, y Sistema de Rentas Internas, Perú, en www.sri.org.pe, 17.05.12.
- Instituto de Estudios Económicos y Sociales, “*Reporte de Comercio Internacional*”, Lima, 02.12.
- Diario La Primera, “*Frenan ingreso de medicinas chinas*”, Perú, 16.08.11, en http://www.diariolaprimeraperu.com/online/actualidad/frenan-ingreso-de-medicinas-chinas_92563.html.

- Sociedad Nacional de Industrias, “*Reporte No. 48 de Comercio Internacional*”, en Instituto de Estudios Económicos y Sociales, 02.12.
- Instituto de Estudios Económicos y Sociales, “*Reporte de Comercio Internacional*”, Perú, 02.12.
- Suárez, Ognio, Luis, “*Indicadores Epidemiológicos. Situación de Salud-Enfermedad*”, Lima 2010, en Ministerio de Salud.
- Seguridad Integral de Salud, “*Estudio Epidemiológico de Distribución y Frecuencia de Atenciones Preventivas, Recuperativas y de Morbilidad en zonas AUS 2011*”, Lima 10.11.
- Dirección General de Epidemiología, “*Red Nacional de Epidemiología*”, Lima, Perú. En Ministerio de Salud, Volumen 21, Número 16, 21.04.12.
- INEN, “*Indicadores demográficos*”, Perú, 2010.
- Diario La Primera, “*Frenan ingreso de medicinas chinas*”, Perú, 16.08.11 en http://www.diariolaprimera.com/online/actualidad/frenan-ingreso-de-medicinas-chinas_92563.html.
- Gonzales, Fernando, “*Análisis de Situación de Salud de Perú*”, Perú, en MINSA.
- Comisión Económica para Latinoamérica y El Caribe, “*Publicaciones Estadísticas e Indicadores. Datos Demográficos*”, 2010-2011.
- Vilchez, Alejandro, “*INEI: Población peruana alcanzará los 30 millones en enero 2012*”, Lima, en El Comercio.pe. 8.07.11.
- Banco Central de la República de Perú, “*Resumen Informativo No. 29*”, Perú, 2012 en <http://www.bcrp.gob.pe/docs/Publicaciones/Nota-Semanal/2012/resumen-informativo-29-2012.pdf>.
- Perú 21, “*La educación de Perú no ha mejorado*”, Perú, 30.03.12, en

<http://peru21.pe/2012/03/30/actualidad/salas-educacion-no-ha-mejorado-2018030>.

- IMSHEALTH, "*Resumen General*", Perú, 01.12, en REM 0112.
- Luke, Williams, "*Ideas disruptivas*", New York, 12.10, en Leader Summaries y FT Press 2011.