

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO HENRÍQUEZ UREÑA
(UNPHU)

Facultad de Ciencia y Tecnología

Escuela de Ingeniería Industrial

*Modelo Estratégico de Administración para Mejoramiento Continuo
de la Competitividad del Sector Farmacéutico en la República
Dominicana*



**Trabajo de Grado Presentado por Oscar Carlos Echavarría Vargas
para la Obtención del Título De Ingeniero Industrial**

Santo Domingo, D. N.

2004

ÍNDICE

Capítulo I.

1.0 Introducción al Trabajo de Grado	1
1.1 Introducción.....	1
1.2 Justificación.....	10
1.3 Motivación.....	12
1.4 Fijación del Objetivo de la Investigación.....	12

Capítulo II. Marco Conceptual..... 14

2.1 Antecedentes.....	14
2.1.1 Aspectos Históricos Relacionados con la Industria Farmacéutica.....	14
2.1.2 Aspectos Históricos de la Industria Farmacéutica Dominicana.....	15
2.1.3 La Producción Farmacéutica en la República Dominicana.....	16
2.1.4 Efectos Económicos del Sector Farmacéutico en la Economía de la República Dominicana.....	18
2.2 Planteamiento del Problema.....	23
2.3 Alcance y Límites del Universo del Trabajo.....	25
2.4 Formulación de la Hipótesis.....	26
2.5 Determinación de las Variables.....	27

Capítulo III.

3.0 Marco Teórico	28
3.1 Diseño de la Investigación de Campo.....	28
3.2 Análisis Documental.....	29
3.3 Globalización.....	30
3.3.1 Claves de una Acertada Estrategia Global.....	31
3.3.2 Algunas Definiciones y Distinciones.....	32
3.3.3 Beneficios de la Estrategia Global.....	32
3.3.4 Desventajas de la Estrategia Global.....	33
3.3.5 Equilibrio Necesario.....	33
3.4 La Competitividad.....	34
3.4.1 La Competitividad y la Estrategia Empresarial.....	34
3.5 El Consejo Nacional de la Competitividad y la Estrategia Competitiva Nacional.....	36
3.6 Teorías sobre Estrategias para el desarrollo de la Competitividad.....	40
3.7 Corrientes para la Creación de Estrategias.....	44
3.8 Modelo para el Enfoque del “Diseño de Estrategias”	45
3.9 Modelo para el Enfoque de “La Planeación de Estrategias”	46
3.10 Modelo para el Enfoque de Posicionamiento.....	47
3.11 Modelos para el Enfoque Descriptivo.....	48
3.11.1 La Corriente Cultural.....	49
3.11.2 La Corriente Política.....	49
3.11.3 La Corriente Emprendedora.....	49
3.11.4 La Corriente Ambientalista.....	49
3.11.5 La Corriente Configurativa.....	50
3.11.6 Modelo para el Enfoque del Aprendizaje.....	50
3.11.7 Modelo Oriental para Inspirar Estrategias.....	51

3.11.8 Modelo Europeo de la Excelencia (E.F.Q.M.).....	55
3.11.9 Modelo Internacional de Aseguramiento de Calidad ISO-9000:2000.....	56
3.11.10 Modelo Internacional de Gestión Medio Ambiental ISO-14000.....	62
3.12 Análisis de la Información Procedente de la Secretaria de Estado de Industria y Comercio.....	73
3.13 Análisis Información Procedente de Estudios de Investigación del Mercado Farmacéutico.....	76
Capítulo IV.	
4.0 Análisis de la Situación de la Demanda Sector Farmacéutico.....	80
4.1 Análisis de la Demanda a Nivel Mundial.....	80
4.1.1 Evolución de la producción farmacéutica Mundial.....	81
4.1.2 Previsión de los flujos de negocios Internacionales.....	81
4.1.3 Ranking TOP Ten.....	82
4.1.4 Macrotendencia Futuras.....	83
4.2 Análisis de la Demanda a Nivel Centroamérica y El Caribe Comparación de la Actividad Farmacéutica.....	86
4.2.1 Características de los Principales Países Competidores.....	90
4.3 Análisis de la Demanda en el Contexto Nacional.....	90
4.3.1 Comparación de la Actividad Farmacéutica.....	91
4.3.2 Principales Características de la Demanda Nacional.....	92
4.3.3 Principales Características de la Demanda en República Dominicana.....	94
Capítulo V.	
5.0 Estructura de la Oferta Farmacéutica y Análisis Estratégico.....	95
5.1 El Análisis Cuantitativo	95
5.2 Análisis del Factor Humano.....	100
5.3 Calidad Total en el Sector Farmacéutico.....	103
5.4 Gestión de la Productividad Total.....	104
5.5 La Gestión Medio Ambiental.....	111
5.6 Análisis Estratégico del Sector Farmacéutico.....	125
5.7 La Posición Ideal del Portafolio.....	131
5.8 Análisis Cualitativo Conjunto para Propuestas de Marketing.....	136
5.8.1 Análisis Cualitativo de la Opinión del Empresario Dominicano.....	136
5.8.2 Análisis Cualitativo de la Opinión de Los Intermediarios	141
Capítulo VI.	
6.0 Presentación y Análisis de Resultado Obtenidos en la Investigación de Campo.....	145
6.1 Introducción.....	145
6.2 Antecedentes Históricos.....	146
6.3 El Proceso de Investigación del Mercado Farmacéutico Nacional.....	147
6.4 Propuestas de Acciones Específicas de Entidades de República Dominicana.....	156
6.4.1 Mayor Concienciación de Las Industrias hacia la Calidad Total y El Medio Ambiente.....	157

6.4.2 Plan de Choque Integral de Orden, Limpieza e Higiene.....	157
6.4.3 Modernización de la Plantas de Fabricación.....	158
6.4.4 Reciclaje de Profesionales Mediante cursos corta Duración.....	158
6.4.5 Mejora del Nivel de Seguridad Industrial y Riesgos Medioambientales.....	159
6.4.6 Investigación de los Mercados.....	159
6.4.7 Embellecimiento e Higiene de las Plantas Industriales.....	159
6.4.8 Eliminación de los Vertidos Incontrolados.....	160
6.4.9 Estudio sobre Niveles Satisfacción e Insatisfacción	160
6.4.10 Participación en Eventos Internacionales del Sector.....	161
6.4.11 Actuaciones Promocionales Dirigidas al Público Objetivo.....	161
6.5 Presupuesto Estimado para Realización de las Actuaciones.....	162
CONCLUSIONES.....	183
RECOMENDACIONES.....	189
BIBLIOGRAFÍA	191
GLOSARIO	194
ANEXOS	

AGRADECIMIENTOS

A Dios, mi único y absoluto compañero en este Trabajo de Grado, por llevarme siempre sobre su mano bajo su sombra.

A mi familia, por su apoyo incondicional, porque quién sino ustedes.

A mis asesores: Ing. José Hernández Belchi gracias por hacer posible este logro, sin su ayuda este proyecto no fuera realidad. Ing. José Felipe Guillén por siempre ayudarme y brindarme parte de sus conocimientos.

A mis maestros, por motivarme día a día a seguir adelante, ya que con sus enseñanzas me encaminaron.

A mis amigos, compañeros y personal de trabajo de la universidad.

DEDICATORIAS

A Dios, porque me ha encaminado. Y todos los días me muestra su promesa
" ¿Si Dios esta con nosotros, quién contra nosotros? Rom. 28

A mi madre, Aurora, por ser mi apoyo, mi bastón en el camino, se todo lo que te has sacrificado por mi, aquí están los frutos y todo es por ti. Te adoro mi vieja.

A mi padre, José Oscar, siempre has estado conmigo...

A mi hermana, Meryalt, porque tú eres mi más grande motivación para ser todos los días mejor, te quiero.

A Ariel, Joanne y Natalia, porque me han apoyado, porque siempre están ahí, porque son extensiones de mi, gracias.

Al Ing. José Hernández, mi infinito agradecimiento por todo, y hacer que todo pareciera tan fácil.

A las familias Frías y Méndez por aguantarme, acogerme como un hijo durante mis altibajos a lo largo de este proyecto que hoy es una realidad, gracias.

A mis profesores muy especialmente a la Lic. Josefina Castillo, por siempre tener las palabras adecuadas, y al Ing. José Guillen, por todo su aporte y comprensión.

A Hedwig y Alejandro, más que compañeros de trabajo son mis hermanos y amigos.

Oscar Echavarría Vargas

Capítulo I
Introducción al Trabajo de Grado

Capítulo I. INTRODUCCIÓN AL TRABAJO DE GRADO

1.1 INTRODUCCIÓN

Según los datos obtenidos por la Oficina Nacional de Estadística, se habrán producido 3,168 millones de pesos dominicanos en medicamentos en la República Dominicana durante el año 2002 (ver Anexos I)*.

Para la conservación de la cuota de mercado que posee nuestra industria farmacéutica nacional actualmente y, sobre todo, para la captación de otros segmentos interesantes para los servicios de salud en República Dominicana, se hace necesaria la elaboración de un estudio sobre competitividad del sector farmacéutico.

No obstante, si se asume la realización de la evaluación continua de las actuaciones dentro del sector, el plan propuesto en este trabajo deberá ser abierto e indefinido, capaz de adaptarse a los cambios, tanto coyunturales como estructurales del sector farmacéutico en el ámbito nacional e internacional, ocasionados por el creciente fenómeno de la globalización.

Las circunstancias que aconsejan la necesidad de la realización de nuestro estudio se basan, fundamentalmente, en las siguientes causas:

- La falta de información consistente en una de las fuentes de ingresos y empleo relevantes para la economía nacional.
- La necesidad de reducir el factor de incertidumbre que producen los escenarios cambiantes característicos de los productos farmacéuticos actualmente tanto a nivel nacional como en el ámbito mundial.

En definitiva, se hace necesario el diseño de una estrategia de aumento de la competitividad del sector farmacéutico nacional, tanto para la

* Información sobre unidades vendidas no fue facilitada por las Asociaciones.

consolidación del liderazgo del segmento de antibióticos en el Caribe, como del desarrollo de los nuevos segmentos emergentes en el país.

Desde el punto de vista de la coyuntura dentro de la modernización de los servicios del sector salud, el sector farmacéutico de República Dominicana debe afrontar un nuevo plan estratégico por razones internas y externas, el cual contemple las influencias del fenómeno globalización.

Entre las razones internas debemos señalar las siguientes:

Se han producido cambios motivacionales en la demanda del país.

La oferta nacional ha sufrido cambios significativos en estos años.

Han aparecido nuevos segmentos con una especial proyección en el sector farmacéutico nacional.

Se están produciendo mejoras significativas en las redes de infraestructuras, históricamente la principal debilidad del sector.

Entre las razones externas debemos señalar las siguientes:

Situación crítica en algunos productos y servicios competitivos.

Aparición de otros competidores, fuera y dentro del área del Caribe.

Aumento de la demanda interna y previsión de que lo sigan haciendo en próximos años.

Aparición de nuevos mercados competidores, con una previsión de rápido crecimiento.

La creciente liberalización del comercio a nivel mundial, que ha significado un cambio en la estrategia por parte de las compañías multinacionales.

Los cambios coyunturales producidos en los últimos años en el sector farmacéutico, unido a algunas previsiones estructurales, hacen que en la aplicación del presente estudio sobre competitividad del sector farmacéutico nacional debamos tener muy en cuenta los siguientes aspectos:

1. Diversificación de la oferta de productos y servicios farmacéuticos. Los segmentos de productos antibióticos, analgésicos e antihipertensivos, deben seguir siendo los principales productos dentro del sector farmacéutico nacional, aunque en el país existen multitud de recursos que hacen que otros segmentos permitan ser desarrollados de forma competitiva a escala mundial, los cuales tengan un óptimo desarrollo a la vez que complementen los segmentos anteriormente citados.
2. La República Dominicana ha llegado a un techo en la producción de las líneas de productos antibióticos, por lo que la estrategia a seguir debe ser la captación de mayor cuota de mercado en los segmentos de antiinflamatorios y el aumento de la capacidad de producción, así como de la calidad de los productos fabricados, mediante la implementación dentro de todas las industrias del sector de sistemas de administración de calidad total, llegando hasta la certificación según las normas internacionales de aseguramiento de calidad ISO-9000:2000, así como de respeto al medio ambiente mediante aplicación de Sistemas de Gestión Medio Ambiental (SGMA) según las normas ISO-14000.
3. Mayor segmentación de clientes en origen para la exportación de nuestros productos. Hoy en día, no pueden realizarse actuaciones de comercialización generales en un mismo país. Se han de estructurar los distintos mercados objetivos por países y realizar las actuaciones promocionales adecuadas.

4. Al igual que en el caso anterior, se han de segmentar los distintos productos existentes (o líneas de productos farmacéuticos), planificando distintas actuaciones promocionales según las ventajas comparativas de cada una de ellas.
5. Es necesario priorizar las distintas actuaciones promocionales que se pretendan realizar, no siendo suficiente aportar una amplia gama de acciones dentro del desarrollo operacional.

El desarrollo del presente estudio inicia en su capítulo 1, el cual presenta la metodología empleada en la elaboración de la investigación, donde muestra el planteamiento del problema, resaltando los principales eventos que influyen en la globalización, así como su influencia en el desempeño de la competitividad en el sector farmacéutico nacional, dentro del marco de recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Sigue la fijación objetivo general y específico de nuestra investigación, así como la delimitación y ubicación del universo de trabajo para la investigación sobre competitividad del sector, seleccionando sus aspectos más relevantes que nos permitan hallar una respuesta óptima frente a la competencia creciente de los mercados internacionales, estableciéndose las principales fuentes de información que serán consultadas y analizadas. Seguidamente se plantea la formulación de la hipótesis, con sus tres elementos que nos permiten estructurarla y cuyo propósito es el de explicar hechos que identifican la competitividad del sector farmacéutico en base al desarrollo del proceso de globalización. La investigación gira alrededor de las variables para probar las relaciones de causa efecto que las unen entre si. Después se presenta el diseño de la investigación de campo, la cual estará dividida en dos etapas básicas, la planeación y la ejecución. Indicándose sus actividades operacionales. El capítulo finaliza con el análisis de la documentación consultada.

El capítulo 2 nos presenta el marco teórico y conceptual, en el cual se desarrollan las teorías de los principales maestros sobre estrategias para el desarrollo de la competitividad, tales como son Alfred Chandler, Igor Ansoff, Kenneth Andrews, Von Neumann y Morgenstern, Henry Mintzberg, Peter Drucker, J. Brian Quinn, entre otros. Se analizan los dos grandes modelos internacionales de administración de la calidad, como son el Modelo europeo de la Excelencia E.F.Q.M., el cual puede ser utilizado con gran eficacia para el mejoramiento continuo de la competitividad del sector farmacéutico, en base a la productividad, calidad, servicio al cliente y gestión medioambiental. Por su parte, el modelo internacional de la ISO-9000:2000, el cual representa un modelo de proceso de negocio, que permite a las organizaciones del sector implantar un sistema de gestión de la calidad mas efectivo, fácil de aplicar y de auditar, a la vez que asegura que se tienen en cuenta los desarrollos tecnológicos y del Mercado Global. El núcleo básico se compone de cuatro normas, diseñadas como un paquete integrado que permite obtener el máximo beneficio de las mismas: ISO-9000:2000, ISO-9001:2000, ISO-9004:2000 e ISO-19011:2002. Están basadas en los principios de Administración de la Calidad Total, que son: Vocación cliente, liderazgo, participación del personal, enfoque a proceso, orientación del sistema hacia la Administración y mejora continua. La ISO-9004 incluye un cuestionario de autoevaluación del sistema de gestión de la calidad. A continuación le sigue un análisis de la información procedente de la Oficina Nacional de Estadística, en el cual se estudia la información de las publicaciones estadísticas del sector farmacéutico periódicas del Banco Central de la República Dominicana, las cuales nos facilitan informaciones sobre las características relevantes del comportamiento del sector, como son la producción por las diferentes industrias nacionales y multinacionales del país, entre otras, separando por un lado los aspectos metodológicos y el análisis de los resultados, y por otro el análisis de los diferentes cuadros estadísticos, permitiéndonos obtener una valiosa información sobre dos aspectos cuales son el flujo de las importaciones y las exportaciones del sector.

En nuestro análisis de información procedente de estudios de investigación del mercado se presentan los resultados de un estudio de investigación “in situ” sobre una muestra piloto de 76 farmacias en Santo Domingo, relativo a grandes bloques relacionadas con la demanda del sector, edad, sexo, estado civil, categoría profesional, entre otros. En segundo lugar, se desarrolla la estructura de la oferta del sector farmacéutico en relación con el entorno de una forma globalizada. El siguiente paso en el método seguido, ha sido el desarrollo del análisis estratégico de los productos del sector a nivel nacional, que servirá de base para obtener las posiciones de privilegio para nuestra cartera de productos. Hemos utilizado un enfoque aglutinador de distintas técnicas de mercadotecnia, que como más relevantes son: Matriz del Boston Consulting Group, Matriz de ciclo de vida, Curva de experiencia, entre otras.

En el capítulo 3 se analiza la producción farmacéutica de la República Dominicana, desde su conceptualización, para el diseño de la estrategia del sector farmacéutico, partiendo de la conceptualización de esta actividad, de lo que entendemos por medicamentos de calidad y de las características específicas de estos productos, siguiendo las conclusiones de la Conferencia Internacional sobre Estadísticas de la Evolución del sector farmacéutico a nivel mundial. Se señalan las siguientes tipologías básicas del sector: Producción interior, nacional e internacional. Se analizan los efectos económicos¹ del sector en la economía, tales como son el contexto de la actividad farmacéutica, donde se muestra como la República Dominicana entre 1955 y 2002, ha pasado de ser una economía de base agraria, representando este sector la cuarta parte de la actividad y el 55% del empleo, a una intensa terciarización, donde las tres cuartas partes de la actividad y casi el 70% del empleo están generados por los servicios.

¹ Fuentes: Instituto Farmacéutico Dominicano.

Su caracterización como uno de los motores del desarrollo nacional parece incuestionable, por su capacidad de generación de actividad y empleo, donde veremos como en el período del 1997 al 2002, el sector farmacéutico alimentó la economía nacional, con la creación de más de 120 nuevos puestos de trabajo. Se presenta el empleo asalariado (18%) y rentas de trabajo (82%) en el sector farmacéutico, años 1997 al 2002¹.

También analizaremos la distribución del gasto: La demanda final, donde podemos confirmar que es el consumo de los servicios de salud lo que realmente dan cuerpo al hecho de la producción farmacéutica. Se presenta la distribución del gasto corriente de las familias dominicanas en el país por grandes conceptos, así como la distribución sectorial de la demanda final en República Dominicana y la producción farmacéutica a precios de adquisición para el año 2002.

En el capítulo 4 estudiamos el análisis de la situación de la demanda farmacéutica, partiendo de su análisis en el ámbito mundial, donde se comparan en relación con otros sectores, mostrando como el sector farmacéutico es una de las actividades económicas que más favorablemente ha evolucionado en las últimas décadas, el cual durante el período comprendido entre 1998-2002 creció un 5.37%; por encima de los tradicionales sectores activos de la economía. Además, muestra como según las previsiones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), para los próximos veinticinco años cabe esperar un crecimiento aún más destacado. A continuación presentamos la previsión de flujos de intercambios internacionales, donde aparecen las regiones que experimentaron un mayor crecimiento a nivel mundial en el período 1990-2002. Se analizan los flujos de los mercados de El Caribe, América Central y del Sur, Lejano y Este Pacífico, América del Norte, entre otros². También se analizan en ranking de los principales países (TOP ten), en cuanto al volumen de sus importaciones y exportaciones, como son USA, Francia, Japón,

¹Fuente: Industria Farmacéutica Dominicana.

² Fuente: IMS.

Italia, Reino Unido (U.K), entre otros. También se analizan las macrotendencias futuras. Según la OMS, la demanda mundial va a experimentar una serie de cambios en las próximas décadas, tales como las sociales, tecnológicas, económicas y políticas. Se incluyen las estrategias recomendadas por la OMS para superar con éxito dichos desafíos. Después, se analiza la demanda en el contexto nacional, donde el sector farmacéutico dominicano se enfrenta este año con el importante reto de la consolidación de los excelentes resultados obtenidos en el ejercicio pasado. La ansiada consolidación de nuestro sector farmacéutico, debe pasar por, entre otras estrategias, una verdadera y eficaz política de modernización, para el mejoramiento de la calidad y productividad de los productos fabricados, acompañada por una coordinación entre las diferentes Administraciones, que lleven a una concentración de esfuerzos en materia de promoción y comercialización. También se realiza la comparación de la actividad farmacéutica en República Dominicana, que como veremos produjo en el año 2002 unos importantes ingresos. Se revisarán las principales características de la demanda nacional de medicamentos con el fin de evaluar las principales características de los propios consumidores dominicanos, así como las principales características de la demanda extranjera. Se presentan los aspectos por los que los consumidores se encuentran insatisfechos. Se analizan las zonas competidoras Caribeñas, las cuales veremos que no han variado en los últimos años, destacando actualmente México y Cuba. A nivel mundial restante, encontramos tan sólo como competidores EE.UU., Francia, España, Italia, entre otros.

En el Capítulo 5 tratamos sobre la estructura de la oferta farmacéutica y su análisis estratégico, a partir del análisis cuantitativo, su contexto cuyo único dato contrastable estadísticamente a escala mundial con el que podemos contar es el de la capacidad de producción, respecto al cual, el total de la industria farmacéutica dominicana se encuentra en cuarta posición con respecto a los demás bienes de consumo, solo detrás de los productos derivados del petróleo, maquinarias y productos alimenticios. Es necesario resaltar que para el año 2003 el apreciable ritmo

de crecimiento anual que refleja nuestro país, situándonos en onceavo lugar entre los mercados que detentan el liderazgo de la industria, por detrás de Bolivia. En cuanto a la oferta de producción, se analiza el número de industrias en las zonas francas y la capital, donde se desprende la tendencia creciente que muestra la oferta de producción. Un aspecto particularmente importante que será estudiado es el factor humano, el principal factor en el desarrollo de una actividad económica. El análisis, a partir de las investigaciones realizadas este año, ha dado los resultados que como veremos, se exponen en este estudio. Es indicativo una gestión de recursos humanos clásica, esto es orientada a los sistemas de contratación y de costes bajos vía salarios bajos, donde el control se realiza de forma rutinaria y no con fines productivos. En este sentido se hace patente un punto débil a corregir. También se analiza la gestión de la Calidad Total, a partir de las conclusiones elaboradas por la OMS en su última reunión en 14 de Octubre del 2002. También es particularmente relevante el estudio que se incluye sobre análisis estratégico, sobre posición ideal del portafolio con la ayuda de técnicas adecuadas. Se presenta un análisis cualitativo conjunto para propuestas de marketing, en base al análisis cualitativo de la opinión del empresario farmacéutico y del sector salud, como son la Identificación de los segmentos del mercado, los segmentos de mercado en orden de ventas y de rentabilidad. Después se presenta un análisis cualitativo de la opinión de los profesionales del sector salud, basándose en la identificación de los segmentos de mercado, sus ventas y rentabilidad. También se realiza un análisis FODA del sector.

Finalmente, en el capítulo 6, presentamos la investigación del mercado farmacéutico, analizando sus aspectos mas relevantes, tales como son sus antecedentes históricos, el proceso de investigación del mercado, las propuestas de acciones específicas, la evaluación y control de las actividades y el presupuesto de inversiones requerido para la ejecución de las actuaciones planteadas. Como sabemos, la calidad de las decisiones para el desarrollo estratégico del sector farmacéutico depende, en gran medida, de la información disponible por los responsables de dicho sector. La función de la investigación de mercados consiste en

el enfoque sistemático y objetivo para desarrollar y suministrar información para el proceso óptimo de toma de decisiones. Especifica la información requerida para abordar los problemas del sector y diseña el método para recolectar la información, permitiéndonos establecer los adecuados sistemas de monitoreo.

El proceso de la investigación del mercado farmacéutico nacional estará integrado de las etapas siguientes: Establecer cual es nuestra necesidad de información, Objetivos de la investigación, Diseño de la investigación y fuente de datos, Procedimiento a emplear para la recolección de datos, Diseño de la muestra, Recopilación de datos, Procesamiento de datos, Análisis de datos y Presentación de los resultados. Adjuntamos el cuestionario de investigación de mercado para los gerentes de farmacias, así como el formulario para visitas a profesionales del sector salud (doctores, gerentes, entre otros), empresarios y líderes de opinión del sector farmacéutico nacional.

Al final del capítulo, se adjuntan los trece gráficos donde presentamos dichos hallazgos del análisis de datos de la investigación realizada, tales como son: Personas entrevistadas: sexo masculino y femenino, Estado civil, Rango de edad, Nacionalidad, Zonas encuestadas, Días promedio duración del consumo de medicamentos, Grado de satisfacción, entre otros.

Se incluyen las propuestas de acciones específicas de entidades de República Dominicana, así como los presupuestos estimados para la realización de las actividades por parte del gobierno Central, Ayuntamientos y Sector privado.

1.2 JUSTIFICACIÓN

La Industria Farmacéutica es uno de los renglones productivos más importantes para la República Dominicana, esto debido al gran volumen de ingresos que esta representa para su economía.

Para la conservación de la cuota de mercado y sobre todo, para la captación de otros segmentos interesantes para los servicios de salud en República Dominicana, se hace necesaria la elaboración de un estudio sobre las claves de la competitividad del sector farmacéutico.

No obstante, si se asume la realización de la evaluación continua de las actuaciones dentro del sector, este plan deberá ser abierto e indefinido, capaz de adaptarse a los cambios, tanto coyunturales como estructurales del sector farmacéutico a nivel nacional e internacional, ocasionados por la Globalización.

Las circunstancias que aconsejan la necesidad de la realización de nuestro estudio se basan, fundamentalmente, en las siguientes causas:

Falta de información consistente.

Necesidad de reducir el factor de incertidumbre sobre los escenarios.

Estrategia de aumento de la competitividad del sector.

Desde el punto de vista de la coyuntura dentro de la modernización de los servicios del sector salud, el sector farmacéutico de República Dominicana debe afrontar un nuevo plan estratégico por razones internas y externas, el cual contemple las influencias del fenómeno Globalización. Entre las razones internas debemos señalar las siguientes:

Cambios motivacionales en la demanda del país.

Cambios significativos en la oferta nacional.

Aparición de nuevos segmentos con proyección especial en el sector.

Mejoras significativas en las redes de infraestructuras.

Entre las razones externas debemos señalar las siguientes:

Situación crítica en algunos productos y servicios competitivos.

Aparición de otros competidores, fuera y dentro del área del Caribe.

Aumento de la demanda interna.

Aparición de nuevos mercados competidores con rápido crecimiento.

1.3 MOTIVACIÓN

El deseo de contribuir al desarrollo y modernización de la empresa farmacéutica dominicana mediante la propuesta de crear un modelo de administración con una estrategia definida enfocada en la productividad, calidad y gerencia ambiental, para dar oportunidad a las empresas de competir en mercados internacionales.

1.4 FIJACIÓN DEL OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN.

Los objetivos a conseguir con el presente estudio son los siguientes:

a) Objetivo General:

Potenciar el desarrollo continuado de la competitividad de las industrias del sector farmacéutico de nuestro país, analizando la influencia de la globalización en la competitividad del sector, articulando los mecanismos para fortalecer la economía nacional, creando empleo y riqueza, colaborando al logro del desarrollo sostenible del país.

b) Objetivos específicos:

1º Realizar el análisis y diagnóstico de la situación actual del sector farmacéutico nacional dentro del marco de la globalización, determinando

las variables estratégicas claves para el mejoramiento continuo de su competitividad.

- 2° Estimar el escenario futuro del sector farmacéutico a nivel nacional e internacional y sobre todo, la adecuación de la producción a las nuevas tendencias de la globalización.
- 3° Conocer cual es la percepción de la imagen de los productos farmacéuticos fabricados en República Dominicana, tanto para los consumidores locales como para los intermediarios del mercado global.
- 4° Fijar la estrategia de desarrollo de la competitividad del sector, tanto sobre los productos como sobre los mercados, para los próximos años 2003 a 2008, consolidando la posición competitiva dentro de la región del Caribe, en el segmento de antibióticos e incentivando el desarrollo de otros segmentos.
- 5° Incrementar nuestra participación del mercado farmacéutico internacional en un 5% hasta el año 2,008.
- 6° Incrementar nuestra capacidad de producción, en RD\$63,340,000 por año lo que representa un 2% anual durante dicho periodo.
- 7° Incrementar los ingresos anuales por exportación, un 5% anual hasta 2008.

Capitulo III
Marco Conceptual

Capítulo II. MARCO CONCEPTUAL

2.1 ANTECEDENTES

2.1.1 Aspectos Históricos Relacionados con la Industria Farmacéutica.

La Industria Farmacéutica se ocupa de la formulación de las formas de dosificación eficaces, estables y aceptables y subsecuentemente de su fabricación y distribución, ambas en gran escala. Ayuda también a que los productos puedan adquirirse con facilidad y a dar a conocer al farmacéutico y al médico las propiedades clínicas de los medicamentos y las formas de dosificación.

El ejercicio industrial de la farmacia surge como una necesidad al hacerse insuficiente la labor de los farmacéuticos como productores de formas magistrales y oficinales, dada para proporcionar un número mayor y más variable de medicamentos que con los controles que pueden realizarse en los laboratorios industriales, permiten asegurar la uniformidad y seguridad en la acción fisiológica de los medicamentos de acuerdo con el criterio de una normalización terapéutica y biológica adecuada.

El farmacéutico en la antigüedad, y hasta aproximadamente 1850, preparaba todos los medicamentos que distribuía. Principalmente a causa de los descubrimientos del siglo XIX, tal como el aislamiento de principios terapéuticos activos de las drogas nació la industria farmacéutica. La preparación en gran escala ofrecía ventajas de costo y seguridad conforme a las normas fijas. Después de la Primera Guerra Mundial los fabricantes de drogas ampliaron su ámbito de producción dedicándose además a la producción de los medicamentos a escala mundial.

2.1.2 Aspectos Históricos de la Industria Farmacéutica Dominicana.

Los primeros laboratorios farmacéuticos del país surgieron cuando los farmacéuticos ejercían su profesión en sus boticas demostrando ejemplos de cualidades ciudadanas conscientes de su responsabilidad ante la sociedad, maestro de la formulación y verdaderos colaboradores de los médicos en el arte de la salud.

Para la década de 1930 existían productos sencillos, bien elaborados, muy útiles tomando en consideración las enfermedades más comunes de aquel tiempo. Estos productos fueron luego patentizados y con esto se abrió el mercado de fabricación de productos farmacéuticos de promoción popular y semi-popular. En la década de 1940 surgen mayor variedad de productos comercializados a nivel nacional tales como pomadas, elixir, jarabes, antitusivos, antidiarreicos, etc.

Para 1950 alcanza un empuje la profesión y los laboratorios farmacéuticos nacionales con el aumento a 583 profesionales Doctorales en Farmacia y Ciencias Químicas pero a la vez se ve afectado por la peor dictadura de América. La capacidad económica del país era limitada y aunque aparentemente estable, había ausencia de leyes de protección a la industria.

Ya para 1960 surge realmente la oportunidad de lanzar hacia adelante la industria farmacéutica en el país. Los laboratorios nacionales existentes comienzan a ampliar sus instalaciones, surgen otros laboratorios de producción, la importación de materia prima para la elaboración de productos aumenta, toma fuerza la importación de productos semielaborados y a granel para envasarlos en el país. Para ello se traen al país equipos llenadores de frascos, etiquetadores, etc. El año de 1960 significa para la industria farmacéutica el año de mayor empuje porque se le da énfasis al estudio de la química industrial, se hacen modificaciones al Pensum de la Facultad de Farmacia y el farmacéutico tiene la oportunidad de especializarse fuera del país.

2.1.3 La Producción Farmacéutica en la República Dominicana.

Para diseñar la estrategia hacia el desarrollo competitivo del sector farmacéutico de la República Dominicana, hemos partido de la conceptualización de esta actividad, de lo que entendemos por sector salud y de las características específicas de este producto y servicio farmacéutico.

En este sentido, y siguiendo las conclusiones de la Conferencia Internacional sobre Estadísticas de Producción y Consumo de Medicamentos, se recomienda la definición de producto farmacéutico como *“aquellos productos que tiene por objeto la aplicación de los métodos de curación y alivio de las enfermedades. En efecto, de los conocimientos científicos de la medicina que van desde la estructura normal de los tejidos y de los órganos, sus alteraciones mórbidas, los agentes que los producen y los medios de reconocerlos, se van eslabonando con una finalidad práctica una vez conocido el mal, para poner en ejecución los medios necesarios para combatirlo y hacerlos desaparecer, devolviendo así la salud al individuo, es la principal función de los productos farmacéutico”*

Asimismo y profundizando en las distintas tipologías farmacéuticas y de conformidad con la terminología utilizada en el gremio de fabricantes de productos fármacos nacional, se señalan las siguientes tipologías básicas de la producción farmacéutica:

1. Antibióticos.

Compuesto por el Sulfato de Gentamicina.

2. Analgésicos.

Compuesto por Acetaminofén.

3. Antihipertensivos.

Compuesto por Difenidipina.

4. Antiinflamatorios.

Compuesto por el Diclofenac Sódico.

5. Antigripales.

Compuesto por el Dextrometorfano.

Por otra parte, hemos de concebir a la industria farmacéutica como una empresa con una dinámica similar a cualquier actividad productiva. El sector en su conjunto, que en la concepción tradicional ya poseía un alto componente de arrastre de otros sectores de servicios e industriales, aumenta su presencia en la economía en general y emerge como un sector estratégico-promotor de actividades, así como, consolidador del tejido productivo de República Dominicana, convirtiéndose en clave para una política de diversificación y articulación en áreas donde su presencia real o potencial sea significativa, como es el caso del sector salud.

Estas reflexiones, por consiguiente, nos llevan a considerar a las actividades relacionadas con la producción farmacéutica como pertenecientes a un sector "*industrial*" más, comprendiendo mejor de esta forma las distintas transformaciones que están teniendo lugar, tanto desde el punto de vista de la oferta como de la demanda, la segmentación en los procesos de producción de productos y servicios farmacéuticos, la creciente heterogeneidad de la demanda y la introducción de innovaciones tecnológicas como instrumentos fundamentales para la realización de dichos cambios, cobran sentido dentro de esta óptica.

Por último, teniendo en cuenta los conceptos señalados anteriormente y la integración de las respuestas cualitativas de los principales agentes sociales que interactúan en el sector farmacéutico nacional, volvemos a incidir en lo que se apunta, bajo nuestro punto de vista, lo que se percibe como productos y servicios farmacéuticos de la República Dominicana, a saber:

"Es un producto requerido para el cuidado y la salud de los pacientes, asegurado en el panorama farmacéutico internacional, cuyos atributos de liderazgo consolidados, reposan principalmente, en la variedad de categorías

de su oferta, que posibilitan su promoción y comercialización en la práctica totalidad de los segmentos de mercado existentes”.

2.1.4 Efectos Económicos del Sector Farmacéutico en la Economía de la República Dominicana

1º El contexto de la actividad farmacéutica

Si repasamos cuál ha sido la evolución de la economía nacional, desde los años ochenta hasta los inicios del nuevo siglo, descubriremos cuales han sido los cambios registrados en su estructura productiva, la palabra que define el proceso es *hiperterciarización*. República Dominicana entre 1955 y 2002, ha pasado de ser una economía de base agraria, representando este sector la cuarta parte de la actividad y el 55% del empleo, por encima de la media nacional, a una intensa terciarización, donde las tres cuartas partes de la actividad y casi el 70% del empleo están generados por los servicios.

Si analizamos cual ha sido la evolución de la participación de la República Dominicana, es posible comprobar como la terciarización no ha supuesto un declive relativo de las principales zonas industriales del país, sino todo lo contrario, su crecimiento en estos años en función de participación relativa en el PIB ha sido de más del 50%, mientras que, por ejemplo, su participación en términos de población ha sido de poco más del 15%. Esto significa que esta terciarización ha supuesto una dinámica relativa mayor en dichos sectores.

Este fuerte dinamismo del sector farmacéutico ha tenido un protagonista indiscutible en la actividad industrial del país. Si se intenta aproximar la intensidad de este proceso utilizando como indicador, el VAB (Valor Añadido Bruto) de la producción farmacéutica (indicador que presenta limitaciones para realizar una valoración ajustada), los datos son ciertamente elocuentes.

- Si en 1990 el subsector de salud suponía el 5 por ciento del PIB nacional, tan solo una década después supera el 10 por ciento¹. Este fuerte crecimiento de su participación no es el resultado del hundimiento del dinamismo del resto de actividades que en algunos sectores se ha producido, sino de su propio potencial de crecimiento.
- Efectivamente, la participación del VAB generado en el sector farmacéutico en el conjunto de las zonas francas, ha incrementado su participación en el total nacional muy por encima de la participación del PIB total de las restantes actividades nacionales. En ésta última década, ya representa más del 10 por ciento de la actividad en la región de Santo Domingo¹.

Su caracterización como motor del desarrollo nacional parece incuestionable. Su capacidad de generación de actividad y empleo ha permitido al país incrementar su desarrollo relativo, impidiendo así su estancamiento. Durante el período del 1997 al 2002, el sector farmacéutico alimentó la economía nacional, con la creación de más de 120 nuevos puestos de trabajo.

De hecho, las estimaciones de expansión para los próximos cinco años, son que uno de cada veinte empleos netos generados a nivel nacional, se crearán en este sector.

Su importancia, por lo tanto, ha sido y continuará siendo creciente, especialmente en relación con el empleo y la generación de renta. No sólo representa casi el 1% del empleo asalariado, sino algo más del 0.7% y el 1.5% de las rentas del trabajo y totales, respectivamente.

¹ Fuente: Oficina Nacional de Estadística (ONE).

**EMPLEO ASALARIADO Y RENTAS DE TRABAJO EN EL
SECTOR FARMACEUTICO
(Años 1998 al 2002)**

AÑO	TOTAL ASALARIADOS %	RENTAS TRABAJO %	RENTAS TOTALES %
1998	0.74	0.63	1.37
1999	0.76	0.64	1.30
2000	0.72	0.60	1.32
2001	0.81	0.72	1.53
2002	0.84	0.75	1.59

*Cuadro 2.1.

*Fuente: Industria Farmacéutica Dominicana (INFADOMI).

La distribución del gasto farmacéutico corriente, es decir, sin incluir servicios imputados ni inversiones, se ofrece en los cuadros siguientes. En los mismos puede confirmarse como los medicamentos no constituyen la base de la actividad sino que es el consumo del resto de productos y servicios los que realmente dan cuerpo al sector farmacéutico.

Efectivamente, los conceptos de medicamentos de los segmento antibióticos, analgésico, hipertensivos no rebasan, en ningún caso, el 40% del total de gasto corriente, siendo además muy significativo el hecho de que la participación del gasto en la oferta complementaria de otros productos y servicios y la auxiliar (compras de materias primas, transporte interior, etc.) representan porcentajes próximos al 60% del total del gasto.

No cabe duda, por tanto, que estos datos apuntan al hecho, ya señalado anteriormente de que en el Plan de Marketing del sector farmacéutico, el segmento de antibióticos es, cada vez más, una actividad prioritaria. El salto cuantitativo y cualitativo importante del producto farmacéutico se produce cuando la presencia del enfermo implica un elevado consumo de otros servicios, marcando un diferencial entre desarrollos farmacéuticos primarios y avanzados.

El elemento de soporte de la actividad sigue siendo la fabricación de líneas de antibióticos, especialmente Ampicilina, por las mayores implicaciones en términos de generación de actividad, pero el determinante de su impacto en términos de producción y empleo lo constituye el resto de la oferta de productos y servicios.

Si lugar a dudas los datos contenidos en los cuadros 2.1 y 2.2, ponen de manifiesto la importancia del resto de la oferta del sector farmacéutico dado el elevado volumen de gasto y, por tanto, de producción que se realiza. Estaríamos hablando que el volumen monetario total de esta oferta supera los RD\$ 3,000 millones para el año 2003.

**DISTRIBUCIÓN GASTO CORRIENTE DE LAS FAMILIAS DOMINICANAS
POR GRANDES CONCEPTOS**

(AÑO 2002)

	GASTO TOTAL RD \$ MILLONES	% GASTO TOTAL
Clínicas	0.035	28.12 %
Hospitales	0.045	21.88 %
Laboratorios De Análisis Clínicos	0.030	18.75 %
Radiografías, Ecografías, Etc.	0.020	13.25 %
Medicamentos	0.030	18.00 %
TOTAL	0.160	100 %

* Cuadro 2.2.

* Fuente: Organización Panamericana de la Salud.

En el cuadro 2.2, apreciamos como los principales componentes de la producción farmacéutica lo constituyen los segmentos de Clínicas, Hospitales y Laboratorios con casi el 80% del total. Otros servicios, que incluye el conjunto de servicios de radiografías, ecografías y los alquileres de equipos, reales e imputados, ampliación de industrias del sector (10 % del total), juntos representan el 36% del total. Si se le añade el conjunto de gasto destinado a mantenimiento y productos auxiliares, supera el 40% del total.

2.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Los eventos globales influyen prácticamente en todas las decisiones gerenciales que se toman hoy día, y si no se conocen bien la política, la economía, las culturas, los tipos de cambio y los competidores del mercado internacional, el desarrollo del sector farmacéutico en nuestro país puede sufrir graves consecuencias inmediatas. Por tanto, resulta una alta prioridad el que dicho sector disponga de los recursos y mecanismos idóneos, los cuales faciliten el entendimiento debido del mundo real de los negocios, ya que éstos suponen un capítulo relevante en de la economía del país.

En la elaboración de la presente investigación, sobre Análisis del modelo de administración para el mejoramiento continuo de la competitividad del sector farmacéutico en la Republica Dominicana, hemos tomado en cuenta las últimas recomendaciones, que en materia de desarrollo de éste sector, ha realizado la Organización Mundial de la Salud (OMS) con el propósito de implantar una metodología coherente a nivel internacional. Con base a tales recomendaciones, distinguiremos para nuestro estudio en lo que sigue, tres tipos de producción:

1. Producción para consumo interno.
2. Producción por la industria nacional.
3. Producción por las industrias nacionales y multinacionales para la exportación.

Los tres elementos que conforman las claves que hemos tomado en consideración para el análisis del sector, son relevancia, un sólido fundamento teórico y la síntesis estratégica de los hallazgos de la investigación, los cuales se refuerzan mutuamente, para proporcionarnos la oportunidad de obtener conocimientos profundos y duraderos sobre el desarrollo estratégico del sector farmacéutico en nuestro país.

El estudio se complementa y perfecciona mediante una exhaustiva investigación del mercado farmacéutico a nivel internacional, cuya información nos permita disponer de los elementos de juicio idóneos.

El problema se plantea por consiguiente, en base a los cuestionamientos claves en cuanto al resultado de la competitividad del sector, cuales son como más relevantes los siguientes:

Los cambios que viene propiciando el efecto de la globalización

- El rol de la planeación estratégica en el desarrollo del sector.
- La influencia de los sistemas de administración de la calidad total, la productividad y la gestión medio ambiental.
- El papel del Estado en la modernización de las estructuras del sector.
- La importancia del liderazgo de los recursos humanos y el papel que éstos desempeñan en la mejora de la competitividad.
- El rediseño de las políticas en las áreas de resultados clave de las compañías.
- La importancia del sector en cuanto su contribución a la economía nacional.

En el análisis, serán detectadas las debilidades y fortalezas del sector, así como sus nuevas amenazas y oportunidades, de manera que podamos establecer los lineamientos para la elaboración de un plan estratégico de desarrollo del sector, el cual tome en cuenta la implantación de sistemas y herramientas de clase mundial, mediante el cual lograr un mejoramiento continuo de la calidad y productividad de los productos y servicios ofrecidos por el sector farmacéutico en su conjunto, así como de su creciente responsabilidad por cooperar hacia el desarrollo sostenible del país y del planeta, y que todo ello posibilite el conducir al conjunto de las industrias

del sector farmacéutico nacional, hacia el incremento continuado de su competitividad en el contexto del mercado global.

Por tanto, debemos prestar atención a las debilidades del sector, pues la situación puede volverse cada día más difícil, dado que aumenta la competencia a nivel mundial. Por ello, los clientes disponen cada día de ofertas más amplias y de mayor calidad. Esta debe ser la preocupación prioritaria dentro del sector y de la política gubernamental.

2.3 ALCANCE Y LÍMITES DEL UNIVERSO DEL TRABAJO

Para el desarrollo de esta investigación sobre competitividad del sector farmacéutico en la República Dominicana, hemos seleccionado aquellos aspectos que son más relevantes, y que por consiguiente inciden de forma directa sobre nuestros planteamientos, siendo por tanto los problemas de los cuales vamos a tratar, con el propósito de que a partir de los hallazgos estemos en la capacidad para encontrar una respuesta que resuelva la falta de competitividad de este sector frente a la creciente competencia a nivel de los mercados internacionales.

Por consiguiente, nuestro estudio se concentrará particularmente en el análisis de información sobre o procedente de:

1. Teorías sobre estrategias para el desarrollo de la competitividad del sector
2. La Secretaría de Estado de Industria y Comercio
3. La Organización Mundial de la Salud (OMS)
4. Estudios de investigación del mercado farmacéutico
5. Requerimientos de calidad de la demanda a nivel mundial
6. Previsión de los flujos de intercambios internacionales
7. Influencias del factor humano.

8. Sistemas de administración de la calidad, productividad y la gestión medio ambiental en la industria farmacéutica.
9. Las opiniones de empresarios del sector salud, intermediarios y de líderes de opinión.

2.4 FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS.

A continuación, planteamos proposiciones afirmativas coherentes con el propósito de llegar a explicar hechos que identifican la competitividad del sector farmacéutico en base al desarrollo del proceso de globalización.

Los tres elementos que nos permiten estructurar la hipótesis son los siguientes:

1. Las unidades de observación o análisis, que son los usuarios de los productos y servicios farmacéuticos en el contexto internacional.
2. Las variables, que son cualidades que se presentan en los clientes, las cuales determinan su decisión de compra del producto y/o servicio hacia un determinado proveedor y que son susceptibles de cambio, mediante una adecuada estrategia que aumente la satisfacción del cliente.
3. Los términos que permiten la relación entre usuarios y los atributos de los servicios farmacéuticos.

La investigación que realizaremos en este estudio, girará por tanto alrededor de las variables, debido a que como hemos planteado, el objetivo general del estudio es descubrir la existencia de tales variables y su magnitud, así como probar las relaciones de causa efecto que las unen entre si.

HIPOTESIS:

El desarrollo del proceso de globalización ha generado dentro del sector farmacéutico nacional, un fuerte crecimiento de la competitividad entre los países cuya actividad tiene un peso relevante en sus respectivas economías, por lo cual se requiere de un plan estratégico para desarrollar idóneamente el futuro del sector.

1. A mayor avance del proceso de globalización del mercado, se crea una mayor competencia dentro del sector.
2. A mayor relevancia del sector farmacéutico para la economía de un país, se incrementa la necesidad de afrontar un plan estratégico para dicho sector.
3. A mayor exigencias de niveles de calidad, mas urgente es la necesidad de implementar plan estratégico de desarrollo sectorial.
4. Cuanto mayor es la preparación para afrontar los cambios estratégicos, aumenta el nivel de competitividad empresarial.
5. El crecimiento de la competitividad del sector exige mayor capacitación de los recursos humanos de las compañías del sector.

2.5 DETERMINACIÓN DE LAS VARIABLES

1. Variable Dependiente

Es el fenómeno sujeto a explicación en nuestro estudio;

“La mejora continua de la competitividad del sector farmacéutico nacional”

2. Variable Independiente

Es el elemento destinado a dar explicación:

“La apertura de los mercados conforme al avance del proceso de globalización”

Capítulo III
Marco Teórico

Capítulo III. MARCO TEÓRICO

3.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN DE CAMPO

Nuestro proceso de investigación de campo ha sido dividido en dos etapas básicas, que son la planeación y la ejecución.

Para la ejecución de nuestra investigación hemos llevado a cabo las siguientes actividades operacionales, como han sido:

1. El trabajo de campo para la recolección de la información.
2. El procesamiento de los datos.
3. El análisis de la información.
4. La elaboración del informe.

El trabajo de campo ha integrado las actividades relacionadas con el levantamiento físico de los datos, que conforman los registros crudos de la información. Ha sido una etapa costosa, pues ha supuesto el realizar diferentes contactos con las personas entrevistadas, elaboración de formularios y registros de la información. Este trabajo comprende las siguientes tareas:

1. Administrar y coordinar las actividades de campo.
2. Responder por la obtención o levantamiento de los marcos muestrales, los cuales nos han permitido realizar la selección de la muestra.
3. Seleccionar la muestra de las personas a entrevistar, acceder a los participantes, diligenciar el registro de datos, supervisar las operaciones, responder por la calidad del procedimiento de recolección y entregar formularios.

4. Efectuar la reclusión de los participantes para los estudios continuados, mediante estrategias que los persuadan y adiestren para su correcto funcionamiento.
5. Recibir los datos crudos y revisarlos en primera instancia
6. Hacer la entrega oportuna y adecuada de los formularios para procesamiento de los datos.

El rigor aplicado en la ejecución de las muestras ha sido muy alto, como cuando se aplica una selección de la muestra en forma objetiva mediante el empleo de un método específico para la localización y acceso a los participantes.

3.2 ANÁLISIS DOCUMENTAL

El análisis de la documentación representa un papel relevante en el desempeño de nuestra investigación. Analizar la documentación consultada, supone separar y estudiar aquellos conocimientos, que nos faciliten la comprensión de las dependencias existentes entre la apertura de los mercados conforme al avance del proceso de globalización y la competitividad del sector farmacéutico nacional.

Para lograr un adecuado análisis de los documentos y bibliografía consultados, hemos procedido a separar de manera idónea los conceptos fundamentales, como son la administración de la calidad total, la gestión de la productividad, la gestión medio ambiental, los estudios de investigación de mercado, las influencias del factor humano en la calidad de los productos y servicios, las teorías sobre estrategias, el posicionamiento ideal del portafolio de servicios para el desarrollo de la competitividad, las opiniones de empresarios del sector salud, etc., de aquellos otros que son secundarios.

Hemos consultado diferentes documentos ligados de manera directa con la mejora de la competitividad del sector farmacéutico, así como sobre negocios internacionales y marketing estratégico global, informes estadísticos de la Secretaria

de Estado de Industria y Comercio, y de publicaciones del Banco Central de la República Dominicana, al igual que informes de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

También han sido estudiados trabajos y estudios científicos elaborados a partir de las fuentes y relacionados con el objeto de nuestra investigación del sector. Han sido consultados igualmente, numerosos documentos en diferentes bibliotecas del Distrito Nacional, entre ellas, las de las Universidades UASD, UNIBE, UNPHU, PUCMM, INTEC, así como la biblioteca Nacional y la del Banco Central. También ha sido necesario realizar frecuentes consultas a través de Internet, con organismos internacionales y bibliotecas de Europa y de los EE.UU. También han sido de gran utilidad, las consultas realizadas en artículos de revistas y periódicos nacionales y extranjeros.

Tras la recolección de todo el material necesario para la investigación, los documentos que son relevantes son localizados a través de lecturas de reconocimiento, se elabora la relación de bibliografía, se procede a la lectura, análisis e interpretación de dichos documentos, registrándose muy cuidadosamente los datos seleccionados.

Finalmente llegamos a la fase crítica de nuestro estudio, cuando iniciamos el análisis e interpretación de los datos reunidos y su clasificación conforme al esquema planteado. Se procede a la presentación de los avances científicos y tecnológicos y las previsiones futuras, para conformar con ellos el cuerpo del desarrollo de la investigación.

3.3 GLOBALIZACIÓN

La globalización se puede definir en función de sus orígenes como un proceso de interconexión-interdependencia mundial que afecta diversas escalas de la vida humana (desde lo social hasta lo cotidiano), pero en términos de su futuro tenemos

varios escenarios posibles, donde considerar el aspecto económico es un imperativo.

El aumento de la competencia extranjera es por si mismo una razón para que los negocios se globalicen, a fin de adquirir tamaño y destrezas que les permitan competir mas eficazmente. Pero una motivación aún mayor para la globalización es el advenimiento de nuevos competidores globales que se las arreglan para competir sobre una base global integrada.

3.3.1 *Claves De Una Acertada Estrategia Global:*

Esta consta de 3 componentes distintos:

- 1) Desarrolla la estrategia básica, que es la base para una ventaja estratégica sostenible.
- 2) Internacionaliza la estrategia básica, mediante la expansión internacional de actividades y adaptación de la estrategia básica.
- 3) Globalizar la estrategia internacional integrando la estrategia para todos los países.

El paso mas importante del desarrollo de la estrategia internacional es el elegir los mercados geográficos en que va a competir.

Para superar las desventajas creadas por la internacionalización, las compañías necesitan una herramienta que permita integrar y administrar para obtener eficacia mercantil y ventaja competitiva a nivel mundial.

3.3.2 *Algunas Definiciones Y Distinciones*

Global: es el término mundial como una designación neutral. Internacional, se aplica a cualquier cosa que tenga que ver con negocios fuera del país de origen;

una estrategia multilocal tarda la competencia en cada país o región aisladamente, mientras que la global enfoca a los países y las regiones conjuntamente en forma integrada.

Países estratégicos: se refiere a áreas formada por múltiples países que abarcan todo un continente o la mayor parte de el. Emplearemos este término para dirigirnos a un sólo país en que las compañías se manejen como una sola unidad.

Negocio Mundial: es aquel que realiza operaciones extensas y significativas en mas de un cociente. Además, se define como el que produce y vende en múltiples países.

Los impulsos de la globalización industrial crean el potencial para que el negocio mundial alcance los beneficios de una estrategia global y, a la inversa, esta afecta a la manera como se debe estructurar y administrar la empresa.

3.3.3 *Beneficios De La Estrategia Global*

Con una estrategia global se pueden lograr una o más de cuatro categorías de beneficios, a saber:

- Reducción de costos
- Calidad mejorada de productos y programas
- Más preferencia de los clientes
- Mayor eficacia competitiva

Una estrategia global puede reducir los costos mundiales en diferentes formas:

Economías de Escala: se pueden realizar aunando la producción u otras actividades para dos o más pases.

Costos mas bajos de factores: se puede lograr llevando la manufactura u otras actividades a países de bajo costo.

Producción concentrada: significa reducir el número de productos que se fabrican, de muchos modelos locales a unos pocos globales.

Flexibilidad: aquella en que se puede explotar pasando la producción de un sitio a otro en breve plazo, a fin de aprovechar el costo mas bajo en un momento dado.

Aumento del poder negociador: con una estrategia que permita trasladar la producción entre múltiples sitios de manufactura en diferentes países.

3.3.4 Desventajas De La Estrategia Global.

La globalización puede causar gastos administrativos cuantiosos por el aumento de coordinación y por la necesidad de informar e incluso por el aumento de personal, además de que puede reducir la eficiencia o eficacia de la administración en cada país si la excesiva centralización perjudica la motivación local y hace bajar la moral.

La estandarización de productos puede dar por resultado un producto que no deje clientes plenamente satisfechos en ninguna parte. Integrar medidas competitivas puede significar sacrificio de ingresos, de utilidades o de posición competitiva en algunos países.

3.3.5 Equilibrio Necesario.

Las estrategias mundiales de mayor éxito son las que alcanzan un buen equilibrio entre súper globalización y sub-globalización. La estrategia global es la que nivela la estrategia de globalización con el potencial de globalización de la industria.

3.4 LA COMPETITIVIDAD

Entendemos por competitividad a la capacidad de una organización pública o privada, lucrativa o no, de mantener sistemáticamente ventajas comparativas que le permitan alcanzar, sostener y mejorar una determinada posición en el entorno socioeconómico.

El término competitividad es muy utilizado en los medios empresariales, políticos y socioeconómicos en general. A ello se debe la ampliación del marco de referencia de nuestros agentes económicos que han pasado de una actitud autoprotectora a un planteamiento más abierto, expansivo y proactivo.

La competitividad tiene incidencia en la forma de plantear y desarrollar cualquier iniciativa de negocios, lo que está provocando obviamente una evolución en el modelo de empresa y empresario.

La ventaja comparativa de una empresa estaría en su habilidad, recursos, conocimientos y atributos, etc., de los que dispone dicha empresa, los mismos de los que carecen sus competidores o que estos tienen en menor medida que hace posible la obtención de unos rendimientos superiores a los de aquellos.

El uso de estos conceptos supone una continua orientación hacia el entorno y una actitud estratégica por parte de las empresas grandes como en las pequeñas, en las de reciente creación o en las maduras y en general en cualquier clase de organización. Por otra parte, el concepto de competitividad nos hace pensar en la idea "excelencia", o sea, con características de eficiencia y eficacia de la organización.

3.4.1 *La Competitividad Y La Estrategia Empresarial*

La competitividad no es producto de una casualidad ni surge espontáneamente; se crea y se logra a través de un largo proceso de aprendizaje y

negociación por grupos colectivos representativos que configuran la dinámica de conducta organizativa, como los accionistas, directivos, empleados, acreedores, clientes, por la competencia y el mercado, y por último, el gobierno y la sociedad en general.

Una organización, cualquiera que sea la actividad que realiza, si desea mantener un nivel adecuado de competitividad a largo plazo, debe utilizar antes o después, unos procedimientos de análisis y decisiones formales, encuadrados en el marco del proceso de "planificación estratégica". La función de dicho proceso es sistematizar y coordinar todos los esfuerzos de las unidades que integran la organización encaminados a maximizar la eficiencia global.

Para explicar mejor dicha eficiencia, consideremos los niveles de competitividad, la competitividad interna y la competitividad externa. La competitividad interna se refiere a la capacidad de organización para lograr el máximo rendimiento de los recursos disponibles, como personal, capital, materiales, ideas, etc., y los procesos de transformación. Al hablar de la competitividad interna nos viene la idea de que la empresa ha de competir contra sí misma, con expresión de su continuo esfuerzo de superación.

La competitividad externa está orientada a la elaboración de los logros de la organización en el contexto del mercado, o el sector a que pertenece. Como el sistema de referencia o modelo es ajeno a la empresa, ésta debe considerar variables exógenas, como el grado de innovación, el dinamismo de la industria, la estabilidad económica, para estimar su competitividad a largo plazo. La empresa, una vez ha alcanzado un nivel de competitividad externa, deberá disponerse a mantener su competitividad futura, basado en generar nuevas ideas y productos y de buscar nuevas oportunidades de mercado.

3.5 EL CONSEJO NACIONAL DE LA COMPETITIVIDAD Y LA ESTRATEGIA COMPETITIVA NACIONAL.

Sin lugar a dudas nuestra economía ha gozado de un envidiable desempeño económico a lo largo de toda la década de los noventa, y en especial durante la segunda mitad de dicho período cuando presentó un crecimiento promedio de 7% para los años 1995-2000. Además de este favorable comportamiento en términos del PIB, nuestra economía ha sabido mantener tasas de inflación por debajo de los dos dígitos desde el 1991 y ha logrado reducir significativamente su tasa de desempleo de 20% en 1992 a 15% en el 2001, esto obviamente garantizado por nuestro conocido clima de paz y armonía social. Igualmente, y a pesar de los funestos efectos económicos de los acontecimientos de Septiembre 11, nuestro aparato productivo mantiene a la fecha saludables indicadores macroeconómicos que nos colocan entre los países líderes en desempeño de la región y por que no, del mundo.

Entre los sectores productivos que han garantizado el citado crecimiento podemos citar: comunicaciones, construcción, turismo y electricidad y agua, los cuales han logrado presentar tasas medias de crecimiento en el orden de los dos dígitos entre 1996 y hasta la fecha. Igual no podemos dejar de mencionar los sectores agropecuario, manufactura, turismo y comercio, los cuales aún cuando mantienen tasas de crecimiento menores a las de los sectores previamente citados, igual aportan el 46% de nuestro Producto Interno y por tanto merecen una atención especial. Por otro lado es imprescindible mencionar las partidas correspondientes a la inversión extranjera directa y las remesas familiares de nuestros dominicanos ausentes, las cuales ascendieron a 1,198 y 1,807 millones de dólares respectivamente para el año 2001, e incluso se espera que ambas superen los 2,000 millones para este 2002. Claramente podemos apreciar que todas estas partidas constituyen importantes motores del crecimiento y el bienestar económico imperante en nuestra nación hasta el momento.

Ahora bien, no obstante estos satisfactorios indicadores de desempeño económico, estamos conscientes de que los nuevos retos en términos de competencia y capacidad productiva que nos plantean los procesos de la globalización, integración regional, y apertura comercial, deberán ser enfrentados de manera estratégica y sobre todo dentro de un horizonte de tiempo razonable. Como muestra de los elementos a tomar en cuenta en materia competitiva tenemos: El saldo negativo en la balanza de inversión, como resultado de la repatriación de beneficios versus la captación de nuevas inversiones; el persistente déficit en la balanza comercial, el cual ascendió a 3,400 millones de dólares para el año 2001; la desaceleración de los principales sectores generadores de divisas a partir de este mismo año; los problemas estructurales asociados a los sectores de Zonas Francas y Turismo; nuestra baja competitividad de cara a los recientes acuerdos de libre comercio firmados con Centro América y el Caribe; nuestra alta dependencia del mercado Estadounidense en materia de exportaciones, entre otras.

En este sentido, el sector empresarial dominicano había ya iniciado hacia el año 1998 la elaboración de un "Plan Nacional de Competitividad", el cual contemplaba una agenda común a seguir en aras del fortalecimiento de nuestro aparato productivo nacional. Más tarde en el 2000 dicho grupo de líderes llevó a cabo el diseño de una *Estrategia Competitiva Nacional*, la cual gracias a la necesidad de unir criterios de acción intra e inter-sectoriales con la participación activa del Gobierno Dominicano, propicia el nacimiento del *Consejo Nacional de la Competitividad* [CNC], organismo oficial creado mediante decreto número 1091-01 de fecha 3 de noviembre del año 2001, el cual cuenta con una participación mixta, tanto del sector público como del sector privado, y cuyo objetivo principal es el de formular, implementar y desarrollar las estrategias competitivas de sectores productivos claves de nuestra economía, con miras a una mejor respuesta frente a los actuales retos presentados por los procesos económicos internacionales.

Dado que el País necesita de una Estrategia Competitiva simple, comprensible más sobre todo de aplicación práctica, el marco de acción a desarrollar por el Consejo con la participación de los distintos sectores productivos nacionales, consiste básicamente en identificar y desarrollar las ventajas competitivas de aquellos sectores productivos que aportan una mayor cuota en la generación de divisas de nuestra economía [70%], esta considerada como el principal factor de crecimiento económico nacional. Entre dichos sectores prioritarios podemos mencionar: Turismo, Agroindustria, Manufactura Local y Zonas Francas.

Dicho proceso se realizará a lo largo de tres horizontes de tiempo, un primer horizonte dedicado a los sectores de Turismo y Zonas Francas, los cuales constituyen la base actual de nuestra generación de divisas; luego un segundo horizonte focalizado en los sectores de Agroindustria y Manufactura, los cuales cuentan con un vasto potencial exportador, sobre todo en el segmento correspondiente a los productos no tradicionales; y un tercer horizonte temporal donde el Consejo se centrará en otros sectores productivos con una esperada capacidad exportadora y de crecimiento tales como los servicios remotos, dígame internet, comunicación, traducciones, soluciones gráficas, servicios financieros y administrativos, etc. Adicionalmente, entre los planes de acción del CNC está contemplado incrementar la capacidad de las remesas enviadas por los dominicanos en el exterior, reconociendo así la significancia de esta partida en el bienestar de nuestros sectores sociales más deprimidos.

La sostenibilidad de nuestra balanza de pagos es entendida por el CNC como un elemento prioritario dentro de los lineamientos de la estrategia. Debemos propiciar las reformas estructurales adecuadas para garantizar una reducción en el déficit de la balanza corriente y un mayor flujo de inversión extranjera que repercuta en mayores exportaciones y mayor nivel de competitividad para hacer frente a las importaciones de bienes y servicios. Un objetivo puntual es el elevar nuestro índice de competitividad de la posición 52 hasta la posición 30, para una escala de 80

países, y en un horizonte de 5 años [2007]. No obstante para esto necesitamos del esfuerzo conjunto de los sectores público y privado, principio intrínseco del mismo Consejo.

Entendemos que la inversión en concienciación y difusión, así como un eficiente proceso de alineación de esfuerzos resulta vital para lograr el éxito de esta trascendental iniciativa. Muestra de esto es el liderazgo asumido en todo este proceso por el Señor Presidente de la República, Ing. Agrónomo Hipólito Mejía, así como por los miembros nombrados por Decreto No. 377-02 que conforman los Consejos Directivos, Consultivos y Regionales del CNC. Siguiendo esta línea, la estructura operativa adoptada ha sido la de *Gerencia de Proyectos*, donde cada sector contará con un *Grupo de Acción Sectorial*, encabezado por un presidente y un vicepresidente, e integrado por personalidades líderes del sector. Luego un Gerente de Proyectos por cada grupo se encargará de dar seguimiento fiel al plan de actividades trazado y será el responsable del diseño e implementación de la estrategia competitiva de su sector, esto vía el apoyo del Comité Sectorial y de los demás miembros de los Consejos Consultivos y Regionales que comprende el CNC, así como de otros organismos públicos y privados relacionados.

En términos generales, los lineamientos de acción del Consejo pueden ser resumidos en los siguientes puntos: El mejoramiento del clima de negocios nacional, la facilitación al comercio y la exportación, el desarrollo de la capacidad productiva vía la creación de clusters o conjuntos productivos regionales, el mejoramiento de la productividad y la frontera de producción nacionales, y el fortalecimiento del nivel de liderazgo tanto público como privado requerido para el éxito de la iniciativa. Luego se llevará a cabo la implementación de acciones rápidas con la colaboración de las Secretarías de Estado correspondientes, las cuales estarán encaminadas a lograr el desarrollo individual de cada sector.

Así hemos establecido los respectivos Comités de Acción Sectoriales: Agroindustria, Turismo, Manufactura y Zonas Francas, y Pequeña y Mediana

Empresa, para un total de cuatro grupos, cada uno con su respectivo Gerente de Proyecto. Queremos aprovechar para destacar dentro de todo este proceso la importancia del sector de la Pequeña y Mediana Empresa, y esto gracias a sus significativos aportes en materia de generación de empleo y reducción de la pobreza. Las Pymes constituyen pues un sector que requiere de toda nuestra atención y apoyo, por cuanto el mismo ha sido incorporado vía un comité de acción independiente, más con participación transversal en las áreas de Turismo, Agroindustria y Manufactura. Entendemos que a partir del trabajo y cooperación entre los distintos Grupos Sectoriales y los miembros de los Consejos Consultivos, lograremos producir planes de acción concretos que contribuyan a nuestros fines. Es imprescindible para nosotros el definir y lanzar nuestra estructura de trabajo de modo que se rompa con la sensación de falta de acción por parte de las autoridades e instituciones correspondientes, esto a pesar del consenso existente entre las partes. Debemos identificar los responsables y los productos finales a elaborar.

República Dominicana está por comenzar una era muy importante dentro de su historia moderna. Una era que le permitirá subirse a una nueva ola de crecimiento económico cosechando los beneficios que trae una mayor competitividad. Una era que requerirá el trabajo integrado entre entes públicos y privados. Una era que pondrá a prueba a todos los dominicanos en su capacidad de actuar como un grupo cohesionado de ciudadanos buscando un objetivo común de país. Una era que se traducirá en que República Dominicana sea reconocida en el futuro como el país mas competitivo de América Latina.

3.6 TEORÍAS SOBRE ESTRATEGIAS PARA EL DESARROLLO DE LA COMPETITIVIDAD

La palabra estrategia se usa de diversas formas y contextos, principalmente:

1. En el ámbito militar.
2. En los negocios.

3. En la diplomacia.
4. En los juegos y los deportes.

El término estrategia tiene su origen en el griego "Strategos" que significa:

- El arte del general del ejército.
- Planear la destrucción del enemigo en razón del uso eficaz de los recursos

En el contexto de los negocios modernos, los estrategas tratan de vender más que sus competidores u obtener mejores resultados que ellos.

En definitiva, la esencia de la estrategia es construir una posición que sea tan sólida y flexible en ciertas áreas, que la organización pueda lograr sus metas a pesar de lo imprevisible del comportamiento, cuando se presenta la ocasión, de las fuerzas externas.

Sus principales maestros son:

- Peter Drucker: afirmó que la estrategia requiere que los gerentes analicen su situación presente y que la cambien en caso necesario.
- Igor Ansoff: la estrategia es un hilo conductor que corre entre las actividades de la empresa y los productos y/o mercados. Así la estrategia se convierte en una regla para la toma de decisiones.

Dicho hilo conductor tiene cuatro componentes, que son:

1. El alcance de los productos /mercados.
 2. El vector del crecimiento.
 3. La ventaja competitiva.
 4. La sinergia.
- Von Neumann y Morgenstern: definen la estrategia empresarial como la serie de actos que ejecuta una empresa, los cuales son seleccionados conforme a una situación concreta.

- Alfred Chandler: la estrategia es el elemento que determina las metas básicas de una empresa, a largo plazo, así como la adopción de cursos de acción y la asignación de los recursos necesarios para alcanzar estas metas.
- J. Brian Quinn: no podemos tener un plan inteligente, táctico o de operaciones, si antes no contamos con una estrategia más amplia. Una estrategia es toda una serie de conceptos nuevos que pretenden garantizar la eficacia de la organización. Los criterios para lograr una estrategia efectiva, son:
 1. Establecer objetivos claros y decisivos:
 - Todos los esfuerzos se dirigen hacia las metas factibles.
 - Las metas se deben entender con claridad.
 - Su logro asegura viabilidad y vitalidad continua de la organización.
 2. Conservar la iniciativa:
 - Preserva la libertad de acción y estimula el compromiso
 - Determina el curso de los acontecimientos
 3. Concentración:

Concentra el poder superior en el lugar y momento precisos
 4. Flexibilidad.
 5. Liderazgo coordinado y comprometido.
 6. Sorpresa:

Hacer uso de velocidad, silencio e inteligencia para atacar en momentos inesperados, junto a correcta sincronización.
 7. Ofrecer seguridad, protección de los recursos y prevenir sorpresas.
- Henry Mintzberg: la estrategia es el patrón de una serie de acciones que ocurren en el tiempo:

1. Su enfoque enfatiza la acción, por lo cual entiende que la empresa tiene una estrategia aunque no tenga planes, ni nadie dedique su tiempo a establecer objetivos formales o a definir la misión.
2. Por consiguiente, entiende que los objetivos, los planes y la base de recursos de la empresa, en un momento dado, no son más importantes que todo lo que la empresa ha hecho y en realidad, está haciendo.

Las 5Ps de la estrategia: Plan, Pauta de acción, Patrón, Posición y Perspectiva.

- Estrategia como **Plan**: tiene dos características esenciales que son
 1. Se elaboran antes de las acciones en que se aplicarán
 2. Se desarrollan de modo consciente y con propósito concreto.
Pueden ser generales o específicas.
- Estrategia como **Pauta** de acción:
 1. Puede ser una pauta de acción.
 2. Una maniobra para ganarle al competidor.
- Estrategia como **Patrón**:
 1. No basta definir la estrategia como un plan, sino que debe incluirse la conducta resultante.
 2. La estrategia puede ser el patrón de una serie de actos coherentes de la organización.
 3. Dicha coherencia en el comportamiento puede bien ser el resultado de la planeación formal o la definición de metas, o no serlo.
- Estrategia como **Posición**:
 1. Es la fuerza mediadora o acoplamiento, entre el contexto interno y externo.
 2. Es pues un nicho, un lugar que genera rentas, un dominio del producto de mercado, el lugar donde se concentran los recursos.

- Estrategia como **Perspectiva**:

1. Es un concepto, cuya implicación es que todas las estrategias son abstracciones que existen solo en las mentes de las partes interesadas.
2. Concebidas con intención de regular un determinado comportamiento antes de que tenga lugar.
3. Es una perspectiva compartida por y entre los miembros de una organización, por medio de sus intenciones y sus acciones.

- Kenneth Andrews: la estrategia representa un patrón de objetivos presentándolos de tal forma que permiten definir la actividad a la que se dedica la empresa, o a la cual se dedicará, así como el tipo de empresa que es o será.

3.7 CORRIENTES PARA LA CREACIÓN DE ESTRATEGIAS

- **PRECEPTIVAS:**

Explican como se debe componer una estrategia. Las organizaciones deben restringir sus ambiciones para responder a los recursos disponibles, buscando VCS y nichos no ocupados por sus competidores más fuertes. El riesgo se aborda a través de crear una cartera equilibrada de negocios. Estas corrientes son:

1. Diseño.
2. Planeación
3. Posicionamiento

- **DESCRIPTIVAS:**

1. Cultural
2. Política
3. Emprendedora
4. Ambiental
5. Configurativa

- **APRENDIZAJE.**

- **MODELO ORIENTAL.**

- MODELO EUROPEO DE LA EXCELENCIA (E.F.Q.M.)
- MODELO INTERNACIONAL DE LA CALIDAD ISO-9000:2000
- MODELO INTERNACIONAL PARA LA GESTIÓN MEDIO AMBIENTAL ISO-14.000

3.8 MODELO PARA EL ENFOQUE DEL “DISEÑO DE ESTRATEGIAS”

- Niveles de la estrategia:

1. Nivel de Empresa:

- ¿Qué debemos hacer, como gerentes, para competir con éxito en esta industrial?
- El estrategia debe descubrir que factores son críticos para el éxito del negocio y a partir de ahí tratar de que se obtengan buenos resultados en esos factores.

2. Nivel corporativo:

- ¿En que actividades deberíamos competir?
- En caso de empresas que se dedican a una sola actividad, el nivel del negocio y el de empresa son iguales.

3. Nivel de negocio:

El enfoque en la estrategia será nivel de negocio por varias razones:

- La mayoría de compañías son empresas dedicadas a una sola actividad.
- Cuando la empresa ha crecido, toman relevancia las cuestiones de: Expansión geográfica, Integración vertical, Diversificación
- Incluso en empresas diversificadas, el éxito de la estrategia corporativa depende del éxito de la Unión Estratégica de Negocios (UEN).

- En definitiva, la corriente del “Diseño” de estrategias establece que:
 1. El Diseño de la Estrategia es un proceso intelectual de confirmar lo que una compañía podría hacer en términos de las oportunidades del ambiente, de decidir que puede hacer en términos de su capacidad y poder. Incluye aquello que desean hacer los ejecutivos.
 2. Las premisas a tener en cuenta en el “Diseño” son:
 - 1ª Debe ser un proceso racional, controlado y consciente.
 - 2ª La responsabilidad del control y la intención debe depender del Estratega o ejecutivo del nivel mas alto.
 - 3ª El modelo debe ser sencillo e informal para no perder de vista las metas.
 - 4º Las estrategias deben ser singulares, resultado de un proceso creativo de diseño a partir del análisis FODA.
 - 5ª Las estrategias brotan en condición de plenitud de este proceso de diseño.
 - 6ª Las estrategias deben ser explícitas, articuladas y sencillas.
 - 7ª Primero hay que formular plenamente, después se pondrán en práctica. La Alta Gerencia diseña, todos los demás ponen en práctica el diseño sin ponerle obstáculos.

3.9 MODELO PARA EL ENFOQUE DE “LA PLANEACIÓN DE ESTRATEGIAS”

- Esta corriente es casi tan antigua como la anterior corriente del Diseño.
- Se impuso durante la década de los 70’s
- Su popularidad ha disminuido debido a:
 1. Ha sufrido fracasos muy visibles.
 2. Sus ideas han estado estancadas.

3. Se escribieron muchos libros, pero sólo eran repeticiones de ideas básicas arraigadas en la corriente del "Diseño"

- Las premisas a tomar en cuenta en la corriente de la "Planeación" son casi idénticas a las anteriores y éstas son:

1ª Se abandona el modelo sencillo e informal de la corriente del Diseño a favor de un conjunto intrincado de procedimientos.

2ª La importancia de los estrategas especializados en Planeación, que sólo deben ser asesores del personal.

3ª Subraya la descomposición del proceso de planeación en partes menores, dando importancia a las técnicas operativas, como la calendarización, programación y presupuestos, acentuando así un enfoque numérico.

4ª Debe ser un proceso formal, controlado y consciente que se divide en diversos pasos, delineados en razón de "Listas de revisión" y apoyado por técnicas.

5ª La responsabilidad del proceso general depende del ejecutivo de mayor rango y en principio, la responsabilidad de su ejecución depende del equipo de planeación.

6ª Las estrategias surgen completas del proceso, explicadas de forma que puedan ser llevadas a la práctica mediante una atención detallada a los objetivos, presupuestos, programas y planes operativos.

3.10 MODELO PARA EL ENFOQUE DE POSICIONAMIENTO.

Este tercer modelo acepta la mayor parte de las premisas del enfoque de Diseño y de la Planeación, agregándoles esencialmente un contenido nuevo de orden económico. Se dirige hacia la forma en que las empresas, en un contexto dado ocupan diferentes posiciones al compararse unas con otras con respecto a las

diversas magnitudes. Sienta sus bases como enfoque para la estrategia conforme a la doctrina del gran maestro Michael Porter.

Las premisas a tomar en cuenta en la corriente del "Posicionamiento" son:

1. La creación de una estrategia es un proceso de razonamiento, deliberado y formal, que produce estrategias del todo elaboradas, que se deben definir con exactitud antes de su implantación formal.
2. Este proceso se centra mucho más en los cálculos, en la elección de posiciones estratégicas tangibles, antes que en la elección de perspectivas estratégicas integradas.
3. Se especifica el contexto en el que se presentan estas posiciones tangibles en un mercado económico y competitivo.
4. Asume que la estrategia se debe a la estructura de la industria.
5. El ejecutivo más alto es el centro para la creación de la estrategia. El es quien presenta estrategias óptimas.
6. Abandona el concepto de estrategia singular, para establecer estrategias genéricas. La elección de una estrategia genérica particular conduce a estrategias funcionales específicas.
7. Debemos cuidar que el análisis estratégico elimine los factores cualitativos que nacen de la experiencia y el conocimiento de los clientes, productos y demás aspectos de la industria.

3.11 MODELOS PARA EL ENFOQUE DESCRIPTIVO

Vamos a analizar la segunda de las corrientes del pensamiento referente al proceso estratégico, la cual plantea el interrogante siguiente:

¿Cómo se forma, en realidad la estrategia en las organizaciones?

En efecto, el hecho de saber como crean sus estrategias las organizaciones, sirve a los gerentes para mejorar el trabajo administrativo de la estrategia.

Las corrientes Descriptivas más relevantes para la construcción de estrategias son las siguientes:

3.11.1 *La Corriente Cultural.*

- Sugiere que la creación de estrategias es un proceso de conducta colectiva que tiene sus raíces en las creencias que comparten los miembros de la organización. Está basada en la visión colectiva.
- Tienden a crear patrones en forma de acciones a través del tiempo, que se fundamentan en las normas y valores compartidos por sus miembros.

3.11.2 *La Corriente Política*

Concibe la creación de estrategias como un proceso de poder. El poder se convierte en el fundamento de la creación de estrategias, que se manifiesta bien sea:

1. Hacia el interior: en los conflictos políticos
2. Hacia el exterior: donde la organización entera ejerce su influencia política

3.11.3 *La Corriente Emprendedora*

El arquitecto de la estrategia es el Director General, quien actúa con su visión individual, guiando sus acciones las cuales a su vez rigen las acciones de los miembros de la institución.

3.11.4 *La Corriente Ambientalista.*

- Las fuerzas del ambiente imponen la estrategia a las organizaciones.

- La creación de estrategias pasa a ser un proceso de adaptación.
- Los estrategias se ven reducidos a encontrar nichos visibles a los que se puedan adaptar sus instituciones.

3.11.5 *La Corriente Configurativa.*

Propugna la idea de que el mejor modo de describir el comportamiento de las organizaciones es en términos de grupos de características claras y diferenciadas.

3.11.6 *Modelo Para El Enfoque Del Aprendizaje.*

Concibe la creación de estrategias como un proceso emergente, donde en general las estrategias evolucionan en forma colectiva.

Las premisas de esta corriente son:

1. Existen dos obstáculos que pueden impedir que la organización controle deliberadamente el proceso estratégico:
 - Un entorno dinámico y complejo, en cuyo caso las estrategias concebidas deliberadamente tienen el riesgo de volverse obsoletas antes que la organización pueda aplicarlas.
 - Es una base de conocimientos difundida por toda la organización, pero no concentrada en la cúspide.
2. Resulta difícil diferenciar la formulación de la aplicación. En esta corriente las acciones y las ideas están entrelazadas. La organización intenta algo; no funciona plenamente, así que intenta otra cosa.
3. La estrategia no necesariamente emana sólo de un estratega de élite, por lo cual puede ser influenciada o elaborada por muchos actores diferentes.

4. Es un aprendizaje por prueba y error; las personas actúan, sacan el sentido de sus acciones, las alteran en consecuencia y vuelven a probar.
5. Las acciones pueden ser emprendidas por quien quiera que pueda aprender y tenga los medios para ejecutar las acciones y aprender de ellas.
6. El líder, en lugar de preconcebir estrategias deliberadas, los directivos estrategas deben administrar el proceso del aprendizaje estratégico, lo cual implica prestarle una atención especial a las personas involucradas en el proceso y a las estructuras usadas para propiciar el aprendizaje.

3.11.7 Modelo Oriental Para Inspirar Estrategias

Su énfasis radica en hallar una respuesta para el problema de cómo apalancar favorablemente los recursos escasos, con el propósito de alcanzar metas que a priori parecen inalcanzables.

Enfatiza la necesidad de potenciar las acciones formativas de la organización, de modo que podamos crear Ventajas Competitivas (VCS) a mayor celeridad que los competidores.

En lugar de buscar nichos, tratan de encontrar nuevos Factores Clave del Éxito (FCE) de la industria, capaces de erosionar las VCS de sus competidores. Tratan de seguir la traza de sus inversiones a lo largo de la organización entera, de modo que los actos de las Unidades Estratégicas de Negocio (UEN) no erosionen ni impidan las inversiones para desarrollos futuros.

Los empleados reciben apoderamiento para inventar los medios que permitirán lograr los objetivos.

Las “INNOVACIONES COMPETITIVAS” son los auténticos catalizadores de primer orden, capaces de impulsar la creación y mantenimiento de la VCS del mañana, a mayor celeridad que puedan hacerlo nuestros adversarios para copiar nuestras propias VCS.

La pregunta que debemos plantearnos es la siguiente:

¿Qué debemos de hacer de modo diferente el próximo ejercicio, para aproximarnos más a la intención de nuestra estrategia?

Entraña una actitud capaz de crear nuevos modos de concebir el mundo en que vivimos, los cuales ofrezcan a las organizaciones ventajas superiores.

La capacidad de cualquier organización para que su capital humano incremente sus habilidades y destrezas existentes así como para aprender otras nuevas, es sin duda la más poderosa de sus VCS.

Para la puesta en práctica del modelo oriental, recomendamos que:

1. Las organizaciones deben crear **estratos** de ventajas, que además de ser fuente de energía competitiva, sirvan para el aprendizaje de nuevas competencias.
2. Al realizar innovaciones competitivas, es poco ortodoxo el recurrir a la búsqueda de nichos de **ladrillos** flojos en las estrategias de nuestros adversarios. Es importante resaltar la diferencia entre:
3. Jamming: No vale copiar, hay que innovar contando con toda la gente, olvidando viejos prejuicios, partiendo de una hoja de papel en blanco: Cambiar los términos de la participación del mercado. Es importante entender la diferencia entre:

“Obstáculos para la Imitación vs. Obstáculos para la Entrada”

4. Competir por medio de distintas formas factibles de colaboración, que nos permitan lograr algún tipo de VCS:

- Joint-venture: con empresas que en ciertos mercados son rivales directos de nuestro competidor.
 - Competir asaltando las actividades de I+D de nuestro competidor.
 - Recurrir a la colaboración, con el oculto propósito de evaluar las fortalezas y debilidades del adversario. Mazda-Ford, Toyota-GM.
5. La planeación formal de estrategias perjudican a las organizaciones, limitando sus alternativas de innovación, además de lo grave que resulta, la sencillez con que tales estrategias pueden ser descifradas por los competidores.
 6. Debemos cuidar la miopía de la Alta Dirección, cuando al buscar rentabilidad lo hace a costa de sacrificar la inversión. Se necesita concebir la estrategia entre todos y con visión cliente, para así maximizar la creación de valor a la compañía, en vez de dedicarnos a lo fácil, o sea a optimizar el cash-flow (flujo de caja) y a equilibrar la cartera.
 7. Un grupo reducido de superestrategas no está suficientemente facultado para enfrentarse al “savoir faire” (solo hazlo) prevaleciente en la industria pues está polarizado por los paradigmas obsoletos de aquella.
 8. Las estrategias creativas muy raras veces afloran de la rutina de la planeación anual. Se trata de revitalizar la organización mediante:
 - Desarrollar la confianza en su capacidad para afrontar objetivos difíciles, motivando a sus miembros a aceptar el desafío.
 - Concentrar su atención para que sus miembros asuman las competencias críticas.
 9. Debemos crear organizaciones donde las personas amplíen continuamente su capacidad para producir los resultados que se desean, alimentadas por nuevos paradigmas, donde predomine el interés colectivo sobre el

interés individual y las personas estén aprendiendo permanentemente juntas.

10. Las disciplinas que son la base de toda organización que aprende son:

- El dominio personal: disciplina para aclarar y ampliar constantemente nuestra visión personal, enfocando nuestra energía para ver la realidad en forma objetiva.
- Modelos mentales: supuestos muy arraigados que influyen en nuestra actuación.
- Creación de una visión compartida del futuro a compartir.
- Aprendizaje en equipo: que representa la unidad fundamental.
- Las organizaciones representan patrones enteros, formados por partes interrelacionadas.

11. Los problemas de hoy derivan de las deficientes soluciones del ayer

12. Las organizaciones se afanan más en las soluciones que conocen, funcionen o no. El remedio suele ser peor que la enfermedad.

13. El intento por acelerar la tasa natural de crecimiento de un negocio puede conducir al fracaso.

14. Generalmente, la causa raíz de una desviación se halla muy alejada en el tiempo de su efecto.

15. Cambios pequeños, aunque a veces no son muy evidentes, pueden ocasionar grandes resultados, favorables o no.

16. Puede ser dueño de un pastel y comérselo, pero no de una sola vez.

17. Debemos pensar globalmente y actuar localmente, pues partir a un elefante por mitad no crea dos animalitos. Las compañías son íntegras.

18. No puede echarse la culpa a factores externos, pues nosotros y la causa de nuestros problemas somos parte de un solo sistema.

3.11.8 Modelo Europeo De La Excelencia (E.F.Q.M.)

Este modelo europeo de gestión permite ser utilizado con gran eficacia, para el mejoramiento continuo de la competitividad del sector farmacéutico, en base a la productividad, calidad y servicio al cliente, tomando debidamente en cuenta las peculiaridades de este sector.

Constituye un modelo de autoevaluación, que permite a las instituciones del sector farmacéutico conocer cual es su situación y aprender de sus puntos fuertes y de sus áreas de mejora. La autoevaluación se convierte así en el elemento esencial de la mejora, ya que los resultados de la autoevaluación dan lugar necesariamente a la puesta en marcha de un plan de mejora.

Este modelo de gestión, nos permite evaluar la satisfacción de los usuarios de los servicios farmacéuticos, así como facilitar la preparación de las industrias del sector para optar por el premio internacional de la calidad en los servicios.

Las principales novedades que presenta su última versión del año 2000, del Modelo EFQM de Excelencia, son las siguientes:

- Incorporación de un cuadro REDER, como instrumento de medición y puntuación.
- Reformulación de los criterios de acuerdo con las modificaciones recogidas en el nuevo modelo.
- Nuevo cuestionario de evaluación adaptado de la herramienta perfil, del Club de Gestión de Calidad.

Los elementos comprendidos por el Modelo EFQM de Excelencia son los siguientes:

1. Liderazgo
2. Política y estrategia
3. Personas
4. Alianzas y recursos

5. Procesos
6. Análisis y mejora
7. Resultados en los clientes
8. Resultados en las personas
9. Resultados en la sociedad
10. Resultados clave

3.11.9 Modelo Internacional De Aseguramiento De Calidad ISO-9000:2000

Representa un modelo de proceso de negocio, mediante el cual las organizaciones pueden implantar un sistema de gestión de la calidad que sea mas efectivo, fácil de aplicar y de auditar, a la vez que asegura que se tienen en cuenta los desarrollos tecnológicos y del Mercado Global, manteniendo actualizado el “state of the art”.

La organización ISO desarrolló durante el año 1999 una profunda revisión a la serie de normas ISO-9000:94, en respuesta a la urgente necesidad de adaptar la anterior edición al nuevo paradigma universal de la Administración de la Calidad Total y de Excelencia Empresarial, desarrollado por:

- 1º La escuela de la Calidad Total del Dr. Deming y Dr. Karatsu, en Japón.
- 2º El modelo europeo E.F.Q.M. de Excelencia y el Malcom Baldrige.

El núcleo básico se compone ahora de cuatro normas, diseñadas para ser utilizadas como un paquete integrado que permite obtener el máximo beneficio de las mismas:

- ISO-9000:2000, Sistemas de gestión de la calidad – Fundamentos y vocabulario.
- ISO-9001:2000, Sistemas de gestión de la calidad – Requisitos.
- ISO-9004:2000, Sistemas de gestión de la calidad – Directrices para la Mejora del Desempeño.

- ISO-19011:2002, Directrices para Auditorías de Sistemas de Calidad y Sistemas de Gestión Medioambiental.

Aunque las grandes organizaciones fueron las primeras en adoptar las normas ISO-9000, se ha producido un notable incremento en la implantación de las mismas en todo tipo de organizaciones, pequeñas y medianas, tanto del sector público como del sector privado.

Las nuevas normas, facilitan las iniciativas sobre la consecución de un premio nacional o internacional de la calidad o el inicio de programas de gestión de la Calidad Total. Están basadas en los ocho principios de Administración de la Calidad Total, los cuales reflejan las mejores prácticas de Administración con validez internacional, que son:

1º **La vocación cliente:** Las organizaciones dependen de sus clientes y por lo tanto deberían comprender las necesidades actuales y futuras de los mismos, satisfacer sus requisitos y esforzarse en sobrepasar sus expectativas.

2º **Liderazgo:** Los líderes unifican la finalidad y la dirección de la organización. Ellos deberían crear y mantener un ambiente interno en el cual el personal pueda llegar a involucrarse totalmente en la consecución de los objetivos de la organización.

3º **Participación del personal:** Los empleados de cualquier nivel son la esencia de una organización y su total implicación posibilita que sus capacidades sean usadas para el beneficio de la organización.

4º **Enfoque a proceso:** Los resultados deseados se alcanzan con mayor eficiencia cuando los recursos y las actividades relacionadas se administran como un proceso.

5º **Orientación del sistema hacia la Administración:** Identificar, entender y gestionar un sistema de procesos interrelacionados para un objetivo dado, mejora la eficacia y eficiencia de una organización.

6° **Mejora continua:** Debería ser un objetivo permanente de la organización.

7° **Enfoque objetivo hacia la toma de decisiones:** Las decisiones efectivas se basan en el análisis de datos y en la información.

8° **Relación mutuamente beneficiosa con el suministrador:** Ambos son interdependientes y unas relaciones mutuamente beneficiosas aumentan la capacidad de ambos para crear valor.

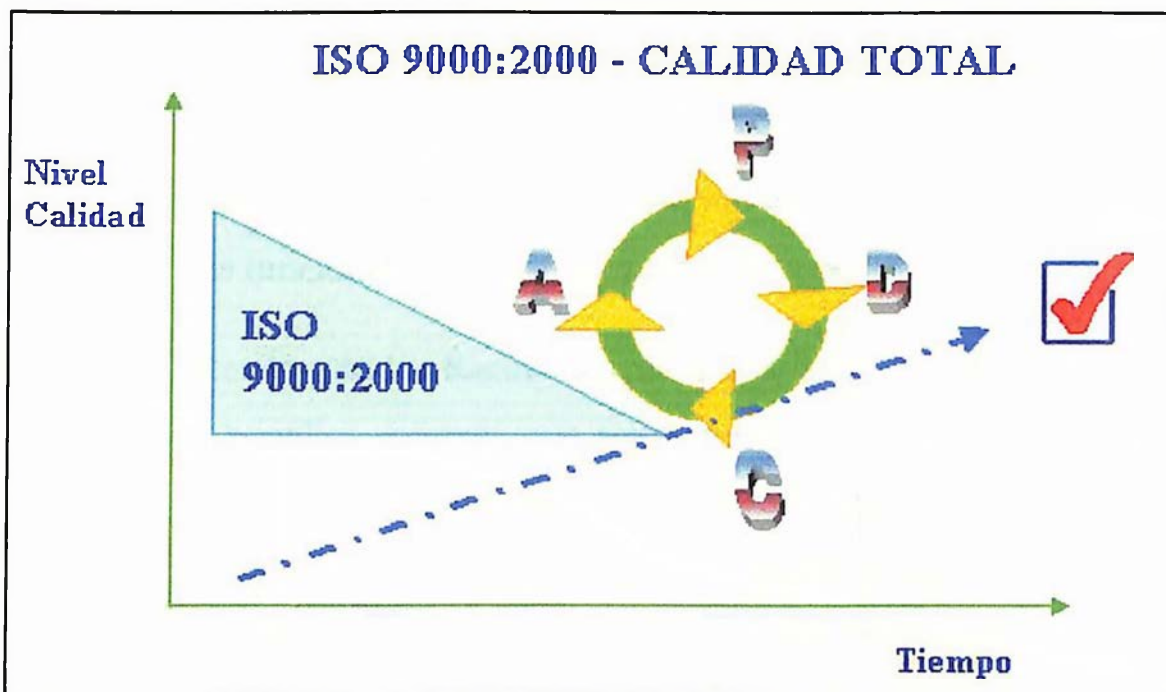


Gráfico 3.1

Se incluye en la ISO-9004:2000, un cuestionario de auto evaluación para ayudar a las organizaciones a determinar el nivel de madurez de un sistema de gestión de la calidad.

Mientras la mayoría de las organizaciones están gestionadas por medio de estructuras jerárquicas, los productos y servicios se producen, venden y entregan por procesos de negocio, los cuales fluyen a través de dichas estructuras.

Estos procesos tienen entradas de diferentes fuentes y las mezclan o transforman (Añaden valor), para obtener los resultados deseados.

Esto ha llevado a que las normas ISO-9000 hayan sido reestructuradas sobre un modelo de proceso de negocio el cual representa, la forma en que las organizaciones funcionan en la actualidad.

Los pilares de la estructura son los cuatro nuevos capítulos:

- **Responsabilidad de la Dirección:** Apuesta por un mayor énfasis del rol de la alta dirección, que incluye su compromiso en el desarrollo del sistema de gestión de la calidad, consideración de los requisitos legales y reglamentarios y el establecimiento de objetivos medibles en todas las funciones y niveles relevantes de la organización.
- **Gestión de los Recursos:** Una mayor atención a los recursos humanos y aquellos recursos que son soporte de los procesos operativos. Los requisitos incluyen la necesidad de evaluar la eficacia de la formación, suministro de la información relevante, comunicación interna y externa, necesidad de instalaciones y los factores físicos y humanos del entorno de trabajo que puedan afectar a la calidad del producto.
- **Realización del Producto:** Se requiere un seguimiento que abarque:
 - La planificación de los procesos de realización.
 - Procesos relacionados con los clientes:
 - a) Identificación de los requisitos del cliente.
 - b) Revisión de los requisitos del producto.
 - c) Comunicación con el cliente: gestión las informaciones relacionadas con la satisfacción de los clientes, identificando la modalidad mas adecuada para el procesamiento y utilización de dichas informaciones.

- d) Diseño y/o Desarrollo: Planificación, entradas, salidas, revisión, verificación del diseño, validación del diseño, control de los cambios.
- e) Compras: control, información y verificación.
- f) Operaciones de producción y de servicios: control, identificación y trazabilidad, conservación del producto y validación de procesos.

➤ Control equipos de medida y seguimiento.

- **Medición, Análisis y Mejora:** Se requiere que las organizaciones dispongan de un proceso de mejora continua dentro de su sistema de gestión de la calidad.

Las normas se han reestructurado sobre un modelo de proceso de negocio, el cual se corresponde mas estrechamente con la forma en que actualmente operan las organizaciones y debería traer como resultado un Sistema de Gestión de Calidad que sea mas eficaz, fácil de implantar y auditar.

La inclusión de requisitos para hacer el seguimiento de la satisfacción de los clientes y para la mejora continua asegurará que las organizaciones no solo hacen las cosas bien (eficiencia), sino que también hacen las cosas correctas (eficacia).

Van mas lejos de la mera satisfacción de los requisitos de los clientes, pudiendo utilizarse como medio progresivo para dirigirse hacia Administración de la Calidad Total.

La ISO-9001:2000, ha sido diseñada para tener la máxima compatibilidad con la norma ISO-14001. Así, la norma ISO-19011:2002, permitirá combinar las auditorias de los sistemas de gestión de la calidad y de gestión medioambiental.

Es de aplicación a todas las empresas, con independencia de la naturaleza de sus actividades y de los servicios producidos. Cada empresa decide sobre cuales apartados de la norma son de aplicación.

Está articulada alrededor del **Modelo de Procesos**, compuesto por 4 apartados. Identifica a la empresa con un conjunto de procesos interrelacionados, donde se propone la identificación sistemática y la gestión del proceso, como el elemento clave en la administración de la calidad. Su representación gráfica es la siguiente:

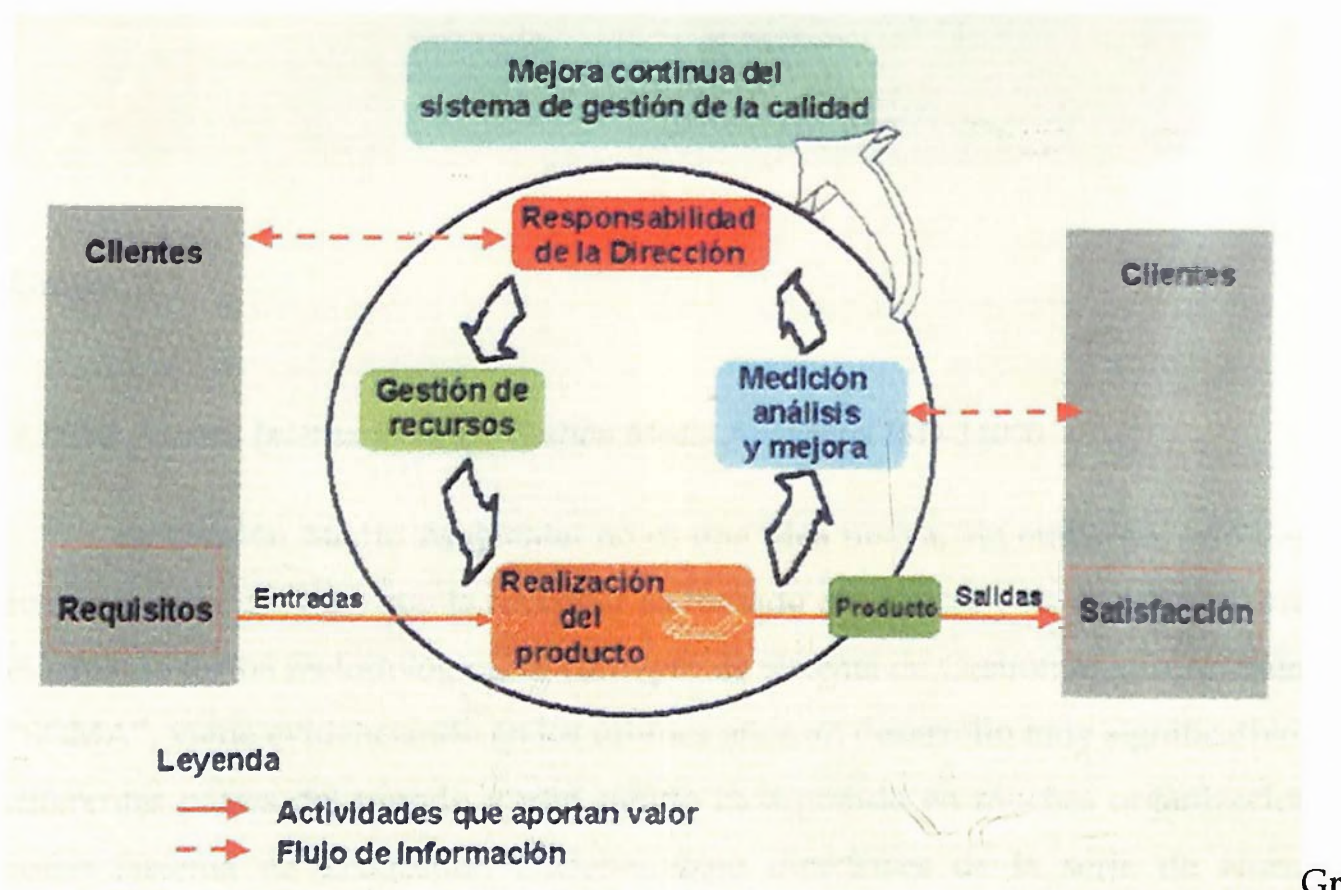


Gráfico 3.2

Los cuatro apartados que integran el modelo, conforman un sistema interactivo que posibilita el logro de los objetivos fundamentales.

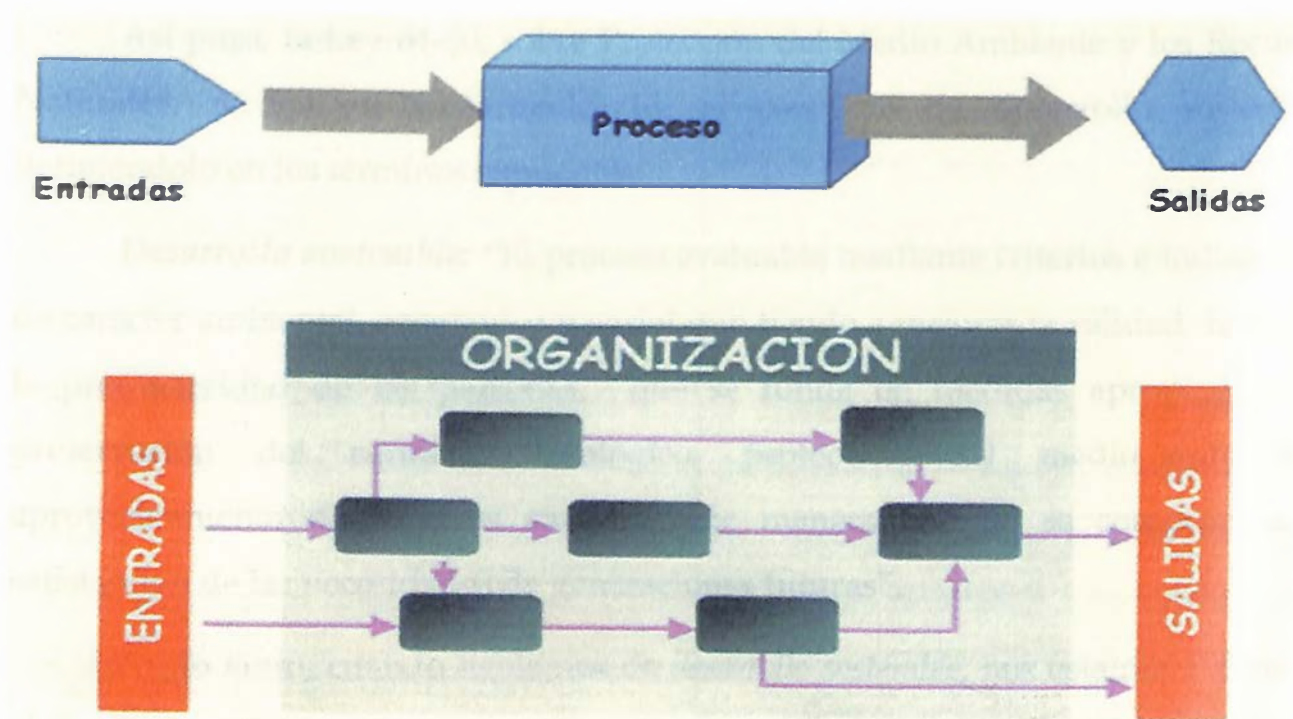


Gráfico 3.3

3.11.10 Modelo Internacional De Gestión Medio Ambiental ISO-14000

La Gestión Medio Ambiental no es una idea nueva, sin embargo, solo desde hacen escasas décadas que la sociedad ha tomado conciencia y ha decidido abordar el tema de forma metodológica. El concepto de Sistema de Gestión Medio Ambiental "SGMA", viene evidenciando en los últimos años un desarrollo muy significativo en diferentes países del mundo y está siendo incorporado en muchas organizaciones como Sistema de Ecogestión eficiente, bajo directrices de la serie de Normas internacionales conocidas con el nombre de ISO-14000.

Analizando los resultados alcanzados por multitud de organizaciones en todo el mundo, se evidencia que el concepto de Sistema de Gestión Medio Ambiental genera motivación, por el reconocimiento que éste aporta a cualquier tipo de organización, como marco ideal para afrontar sus inquietudes medioambientales de manera eficiente.

Así pues, la Ley 64-00, sobre Protección del Medio Ambiente y los Recursos Naturales, recoge en su artículo 16, el concepto de desarrollo sostenible, definiéndolo en los términos siguientes:

Desarrollo sostenible: “El proceso evaluable mediante criterios e indicadores de carácter ambiental, económico y social que tiende a mejorar la calidad de vida y la productividad de las personas, que se funda en medidas apropiadas de preservación del equilibrio ecológico, protección del medio ambiente y aprovechamiento de recursos naturales, de manera que no se comprometa la satisfacción de las necesidades de generaciones futuras”.

Por lo tanto, cuando hablamos de *desarrollo sostenible*, nos estamos refiriendo al proceso mediante el cual se evalúan la mejora de la calidad de vida con criterios de carácter ambiental, económico y social, el cual nos permita establecer las medidas apropiadas en cada caso, para la preservación del equilibrio ecológico, a través de la protección del medio ambiente y el aprovechamiento racional de los recursos naturales.

Un adecuado manejo del *desarrollo sostenible* dentro del sector farmacéutico debe tomar en consideración el que dichas industrias deben sobrevivir, pues tampoco podemos olvidarnos de que un problema mundial, acaso mas grave que la situación medioambiental, es la necesidad de crear puestos de trabajo para cubrir el fuerte desempleo existente. Por lo tanto, debemos procurar que éstas puedan adaptarse progresivamente a los factores externos cambiantes, de modo que logren evolucionar a medida que su entorno cambia. Las industrias del sector farmacéutico en particular, poseen su propia capacidad sustentable, sin embargo el *desarrollo sostenible* debe abarcar en última instancia, a todos los sectores de la economía y a todos los pueblos de la Tierra.

La implantación eficaz de un Sistema de Gestión Medio Ambiental “SGMA”, posibilita a las compañías del sector farmacéutico plantearse el logro de dar respuesta idónea a las exigencias sobre *Desarrollo Sostenible*, realizando un monitoreo

eficaz que permita mitigar los posibles impactos medio ambientales que eventualmente puedan ocasionar sus actividades, cumpliendo con la legislación y las normas internacionales.

Los objetivos deberán ser concretos y medibles. Mediante ellos, logremos transmitir a los empleados y a otras partes interesadas, qué se deberá hacer para lograr las metas propuestos.

A nivel mundial, fueron las empresas británicas, particularmente aquellas pertenecientes a los sectores obviamente más sensibles a los impactos medioambientales, quienes pocos años mas tarde de finalizada la *Segunda Guerra Mundial*, iniciaron políticas sobre protección medioambiental.

Posteriormente, a comienzos de la década de los setenta, fueron las industrias de los Estados Unidos, quienes comenzaron a desarrollar Auditorias Medio Ambientales, como herramienta de gestión para evaluar el cumplimiento de la legislación medioambiental, y cuya visión fue evolucionando desde la pura y simple declaración de cumplimiento con las leyes y reglamentos, hacia el compromiso más amplio y profundo sobre protección del medio ambiente, cuyos programas de auditorias, en definitiva, se focalizaron en la vigilancia y valoración de los SGMA, en lugar de concentrarse únicamente en la valoración de las actividades durante el período en el que se realizara la auditoria.

Así pues, ha sido el concepto de SGMA lo que impulsó la actual definición de Auditoria Medioambiental, como la guía metodológica para los procesos de verificación sistemática y documentada, para obtención y evaluación objetiva de evidencias, a partir de las cuales establecer conclusiones en relación a los efectos de las actividades humanas, así como los daños causados a los factores ambientales del ecosistema, evaluando la eficacia de los sistemas de gestión.

Las auditorias son pues, un programa voluntario mediante el que las industrias del sector farmacéutico nacional pueden integrar el manejo y adecuación

ambiental en su sistema global de gestión, de manera que resulten el elemento a través del cual aquellas puedan establecer una declaración medio ambiental pública y verificable.

Fue en 1991, cuando la Internacional Standard Organization ISO (Ginebra, Suiza), constituyó el grupo SAGE, del cual arrancaron diversas iniciativas con el propósito de comenzar a estudiar el modo de normalizar medidas para proteger el medio ambiente y así garantizar el futuro, pero no tan solo de las empresas, como pretende la serie de normas ISO-9000, sino de toda la humanidad, inclusive las futuras generaciones, preservando para su logro la atmósfera, el agua, el suelo, la biota y otros factores medioambientales relevantes, donde se incluye también dentro del concepto de daños ambientales los originados por la contaminación sónica, el uso de materias primas no biodegradables, las materias primas causantes de enfermedades ocupacionales, entre otros, para que de forma definitiva quedara regulada la gestión medioambiental, mediante una norma cuya aceptación fuese internacional.

Dicho comité, vino a dar respuesta a las crecientes inquietudes y exigencias internacionales, en relación con las evidencias sobre daños y fuertes riesgos ambientales, ya entonces denunciados tanto por científicos, así como por grupos ecologistas y medios de comunicación.

Esta importante sensibilización de las masas sociales del planeta en cuanto a la preservación de la naturaleza y la conservación del medioambiente, dio como resultado la decisión de realizar un magno evento mundial con la participación de la ONU, el cual fue celebrado el año de 1992 en Río de Janeiro y que fue bautizado con el nombre de "La Cumbre de la Tierra", donde por vez primera se plantearon en un foro a nivel mundial, los problemas y propuestas de solución medioambientales más urgentes. Recientemente, tras diez años, la ONU celebró una nueva cumbre en Johannesburgo, para revisión de la problemática actual y de los logros alcanzados,

que han sido escasos, donde se evidenció el pobre compromiso de los EE.UU., primer país contaminante a nivel mundial.

En 1993, la Organización ISO creó, con la participación de más de 200 técnicos de 50 países, el Comité TC-207, sobre Gestión Ambiental, cuyas comisiones de trabajo conjugaron los intereses de conservar el medio ambiente con las normas ISO ya existentes, para crear normas flexibles y adaptables a todo tipo de organizaciones y situación de desarrollo de cada país.

Fruto del arduo trabajo realizado, fue la elaboración de los elementos necesarios, el reglamentado del proceso y el desarrollo de una metodología de aceptación universal, que formalmente concluyeron con la aparición de una serie de normas muy estrechamente vinculadas con las normas ISO-9000, las cuales se aprobaron en febrero de 1996 con el nombre de Normas ISO-14000.

La Gestión Medio Ambiental se encuentra entre las prácticas de Administración tradicionales y el final conservador del Medioambientalismo. Los Sistemas de Gestión Medio Ambiental, deben formar parte integrada de los diferentes sistemas y procedimientos de Administración de una organización. Para aquellas compañías del sector farmacéutico ya familiarizadas con las prácticas de Aseguramiento de la Calidad según Normas ISO-9000, les resultará relativamente sencillo implantar el SGMA conforme a las Normas ISO-14000.

Los principios guía para el diseño de un SGMA son los siguientes:

1. El sistema mantendrá una total coherencia entre la política medio ambiental de la compañía y el concepto de *Desarrollo Sostenible*.
2. Enfocado a la prevención y/o mitigación de los impactos ambientales
3. Actualización continua, conforme a los eventuales cambios introducidos en cualquier proceso industrial o actividad con riesgo potencial de generar o modificar los impactos ambientales.

4. De conformidad con los indicadores, instrucciones y requisitos legales contenidas en la Ley 64-00 y las Normas sobre Protección Medioambiental.

Esta disciplina debe representar, de forma similar como lo hicieran las prácticas hoy ya más extendidas del aseguramiento de la calidad, una herramienta estratégica que nos permita la diferenciación de nuestros productos y servicios farmacéuticos en los mercados.

Las empresas del sector deberán enfocar sus actividades y presupuesto de Marketing para ayudar tanto a la promoción de sus ventas, así como para promover de manera rentable, soluciones a los problemas medioambientales ocasionados por sus actividades industriales, para así ofrecer al mercado productos y servicios farmacéuticos cuyo uso y consumo esté aliado con el disfrute de productos y servicios saludables y con la conservación y mejora del medio ambiente.

La puesta en práctica de una estrategia de actuación ecoeficiente implica la evidencia sobre un idóneo manejo de aspectos tales como los siguientes:

1. Cooperación entre industriales, proveedores, clientes, Administraciones Públicas, Universidades y otras instituciones.
2. Control y prevención de los impactos ambientales: reducción de los niveles de emisión de sustancias y energía contaminantes a la atmósfera y del ruido.
3. Elección y administración de energías alternativas.
4. Selección, transporte y administración de materias primas.
5. Reingeniería de procesos, para mejoramiento de la competitividad.
6. Abandono de *políticas proteccionistas y defensivas*, por contra, aplicación de las prácticas de Benchmarking, Q.F.D., Seis Sigma, entre otras.
7. Reducción, reutilización, transporte, reciclado y eliminación de residuos.
8. Incremento de la eficiencia en sus operaciones, que incremente los márgenes comerciales y la rentabilidad.

9. Manejo de las *expectativas* del consumidor, el cual dispone de mayor número de opciones a elegir.
10. La *globalización* del mercado farmacéutico, donde el escenario competitivo se expande por todos los confines de la “*Aldea Global*”
11. Los cambios tecnológicos, que resulten necesario incorporar.
12. Planes continuados de monitoreo y control sobre el manejo y adecuación ambiental de las industrias farmacéuticas.
13. Plan continuo de acciones formativas en el área ambiental.
14. *Rol social de las empresas*, para satisfacer a clientes y al conjunto de la sociedad

Los Sistemas de Gestión Medio Ambiental, reportarán pues múltiples beneficios a las industrias del sector farmacéutico con visión de futuro y comprometidas con satisfacer las expectativas razonables de la sociedad, evitando por contra, las consecuencias negativas derivadas de actuaciones medio ambientales inadecuadas.

La creación de un SGMA representa pues, la metodología mas adecuada para propiciar la integración de las actividades empresariales del sector, hacia el *Desarrollo Sostenible*.

Como veremos a continuación, los temas abarcados por la serie de normas ISO-14000, se encuentran agrupados en dos grandes áreas, que son:

1º Administración de la organización y sus sistemas de evaluación:

- Sistema de control ambiental.
- La Auditoria Ambiental (hoy revisado por la nueva norma ISO-19011:2.002)
- La evaluación del desempeño ambiental.

2º Herramientas ambientales para la evaluación del producto:

- Aspectos ambientales en los estándares de producto.
- Clasificación ambiental.
- Evaluación del ciclo de vida.

La familia de normas ISO-14000, comprende un conjunto de normas, las cuales forman un modelo uniforme de Sistema de Gestión Medio Ambiental, mediante el cual las empresas del sector farmacéutico nacional pueden administrar sus actividades, tomando en consideración los aspectos de protección y conservación del medio ambiente.

Los elementos fundamentales de la norma ISO-14000 son los siguientes:

1. Compromiso de la Dirección de la compañía
2. Planes de la compañía
3. Control de la documentación para la administración del sistema
4. Empleo formal de la documentación
5. Diseño e implementación de acciones correctivas
6. Diseño e implementación de acciones para prevenir reincidencia
7. Plan de capacitación permanente de todos sus recursos humanos
8. Proceso de mejoramiento continuo
9. Relaciones con los proveedores
10. Sistema de comunicación eficaz con los empleados
11. Auditorías internas

Estos temas se encuentran desarrollados con amplitud en las dos áreas siguientes:

1º Subgrupo de normas para la evaluación de la Organización:

- Evaluación del desempeño ambiental: ISO-14031
- Sistema de Administración ambiental:

1° ISO-14001 Especificación de Sistemas de Gestión Medio Ambiental

2° ISO-14004 Guía sobre principios, sistemas y técnicas de apoyo a los SGMA

- Guía para la Auditoria ambiental:

La reciente norma ISO-19011:2002, directrices para Auditorias de Sistemas Calidad y sistemas de Gestión Medioambiental, la cual sustituye a las anteriores cuatro normas.

2° Subgrupo de normas guía para la evaluación del producto:

I. Aspectos ambientales en las normas de productos:

- ISO-14060 Guía para aspectos ambientales para las normas de productos.

II. Clasificación ambiental (EL):

- ISO-14010: Principios básicos para todas las clasificaciones ambientales.
- ISO-14021: Auto declaración de afirmaciones ambientales. Términos y definiciones.
- ISO-14022: Identificación – Símbolos.
- ISO-14023: Identificación metodología de pruebas y verificación.
- ISO-14024: Programas del practicante – Principios guías, prácticas y procedimientos de certificación de programas de criterios múltiples

III. Evaluación del ciclo de vida (LCA):

- ISO14040: Clasificación del ciclo de vida. Principios y marco.

Una vez implantado el SGMA, nuestro compromiso será controlar el progreso para que este arroje los resultados que todos esperan. Esto se puede lograr realizando mediciones a diario de los impactos cuantificables y auditorias del

sistema general. La idea es promover la mejora continua del sistema y el respeto al medio ambiente por parte de todos los miembros de la compañía.

Los nuevos sistemas de gestión de calidad conforme a la norma ISO 9001:2000, requieren de un nuevo enfoque para ser auditados, donde se oriente el trabajo de auditoria hacia la eficacia de la organización, más que al simple cumplimiento de requisitos.

El esquema general de un SGMA es el siguiente:

- Establecimiento de la política medioambiental
- Compromiso de la Dirección: Prevención de la contaminación y mejora continua
- Evaluar: Aspectos e impactos ambientales
- Establecimiento de objetivos
- Crear programas de administración ambiental:
- Procedimientos y prácticas
- Recursos
- Responsabilidades
- Acciones formativas
- Planeación de emergencias
- Registros
- Vigilancia, medición y acción correctiva: Auditoria y registros
- Revisión por la Dirección
- Mejora continua

El Contenido genérico de un PMAA es el siguiente:

INTRODUCCION.

GESTIÓN AMBIENTAL.

PLAN DE ACTUACIÓN.

SEGUIMIENTO Y RETROALIMENTACIÓN.

ESTRUCTURA Y RESPONSABILIDAD PARA LA IMPLANTACIÓN DEL PMAA.

REVISIÓN DEL PMAA POR LA DIRECCIÓN.

PROGRAMAS DE MANEJO AMBIENTAL EN ASPECTOS FISICOS.

PROGRAMAS DE MANEJO AMBIENTAL EN ASPECTOS BIOTICOS.

PROGRAMA DE MANEJO AMBIENTAL EN ASPECTOS SOCIALES.

PROGRAMA DE SEGUIMIENTO DEL PMAA ANÁLISIS DE RIESGOS Y
LINEAMIENTOS DEL PLAN DE CONTINGENCIAS.

PROGRAMA DE AUDITORIAS DE SEGUIMIENTO.

CONCLUSIONES.

RECOMENDACIONES.

ANEXOS.

Los principios guía para la protección del Medio Ambiente han servido como una base sobre la cual construir una política ambiental, al facilitar soporte para las acciones de la compañía y sus procesos de mayor relevancia para la protección medioambiental, al evocar y promover un compromiso por la protección del Medio Ambiente y la administración de los Recursos Naturales, así como el cumplimiento de la legislación y las normas ambientales relevantes y otros requisitos suscritos por la compañía, y todo ello con la visión de mejoramiento continuo, tal como se representa a continuación.

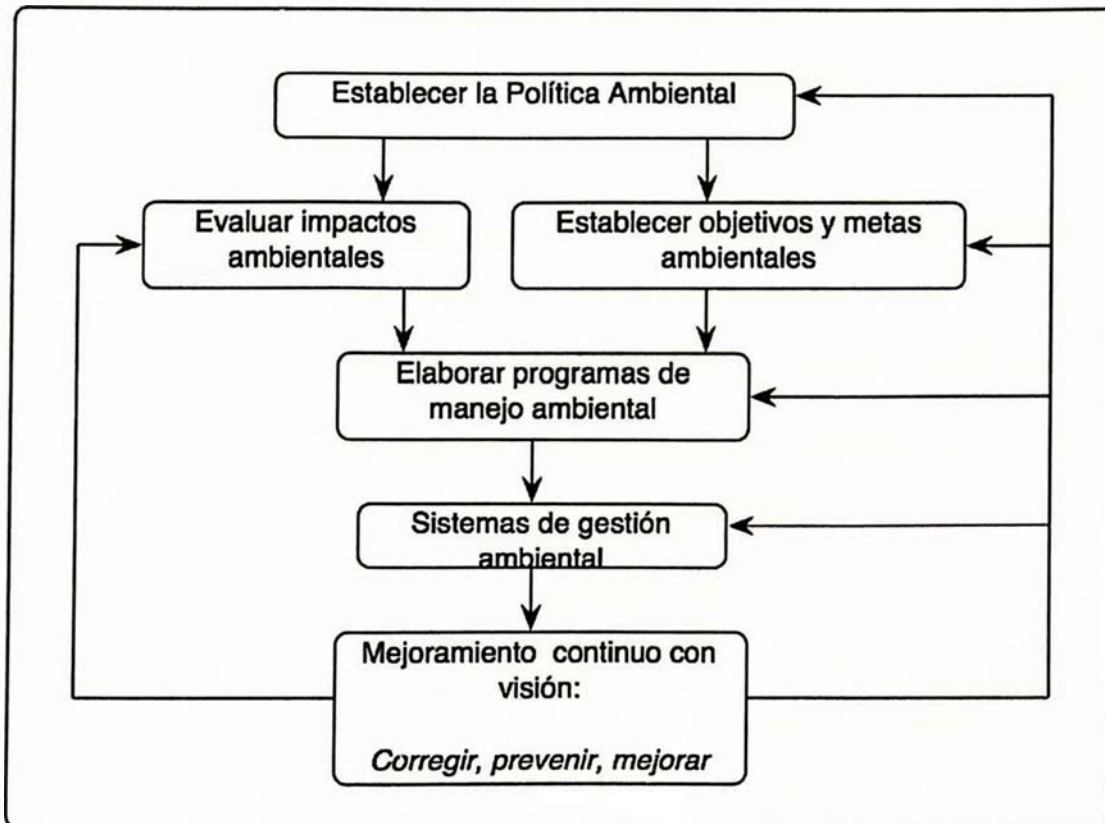


Gráfico 3.4

3.12 ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN PROCEDENTE DE LA SECRETARIA DE ESTADO DE INDUSTRIA Y COMERCIO.

Hemos analizado la información de las publicaciones estadísticas periódicas del Banco Central de la República Dominicana, las cuales nos han facilitado informaciones sobre las características relevantes del comportamiento del sector, como son:

1. Estacionalidad
2. Precio
3. Competencia
4. Presentación y dosificación entre otras.

En nuestro análisis hemos separado por un lado los aspectos metodológicos y el análisis de los resultados, y por otro el análisis de los diferentes cuadros estadísticos. Así hemos obtenido una valiosa información sobre dos aspectos

significativos del sector, cuales son el flujo de importaciones y las exportaciones de productos farmacéuticos. Tales informaciones nos sirven de base para el desarrollo de nuestro estudio.

Uno de los aspectos más significativos en la cuantificación del flujo de importaciones y exportaciones y en consecuencia, en la determinación de su volumen anual promedio, es la definición de los conceptos utilizados en la misma.

Por este motivo, en nuestro análisis de los resultados, hemos presentado los mas utilizados, cuales son entre otros, los siguientes:

1. Unidades básicas de importaciones: Importe de todos los productos farmacéuticos comercializados hacia dentro y fuera del mercado dominicano. Nos referimos a las actividades comerciales y que en última instancia, son las unidades de observación en el flujo y en las encuestas de gastos del sector farmacéutico. Nos permiten obtener informaciones estadísticas para la balanza de pagos y las cuentas nacionales, las cuales se levantan en los diferentes aeropuertos internacionales.
2. Producción nacional: Comprende el total de producción realizada por el conjunto de las industrias nacionales dentro del sector farmacéutico, identificándose respecto a sus características mas relevantes, como son:
 1. Capacidad de producción
 2. Nivel de inversión
 3. Sistemas de administración de la calidad.
 4. Sistemas de gestión Medio Ambiental
 5. Otros
3. Gasto farmacéutico: Comprende el total del gasto realizado por los consumidores nacionales dentro del sector farmacéutico, identificándose respecto a sus características mas relevantes, como son:

1. Sexo.
 2. Edad
 3. Ocupación.
 4. Nivel económico
 5. Lugar de residencia
-
4. Encuesta del gasto en farmacia en las empresas del sector salud (clínicas, hospitales, laboratorios de análisis clínicos, etc.).

Durante el año 2002 las importaciones han resultado US\$158.7 millones registrándose un crecimiento del 3.4%, siendo esto un cuarto del 25.7% obtenido en el año anterior, lo cual representa un incremento de US\$5.2 millones adicionales a los del año 2001¹, lo cual fue en gran medida consecuencia del incremento en la tasa del dólar, a resultado de la intensificación de las distintas campañas de promoción farmacéutica que realizó el país a nivel internacional. Debemos señalar que se produjo una mayor apertura y demanda de productos y servicios farmacéuticos, debido a la fuerte demanda experimentada por nuestro principal país importador EE.UU.

Durante el año 2002, las importaciones por vía aérea fue US\$138.3 millones lo que significó un incremento de 2% respecto al año anterior¹. Este aumento fue debido por el crecimiento experimentado en el consumo de productos de hospitales esterilizados de 5%.

Durante 2002 el gasto promedio per capita en el sector salud alcanzó los RD\$350 para un incremento de 11% con respecto al año anterior, en tanto que las exportaciones promedio aumentaron en 8.3%, al pasar de RD\$127.2 mil millones, a RD\$138.27 mil millones¹. De cada US \$100 que gastaron en importaciones de

¹ Fuente: Oficina Nacional de Estadística (ONE).

productos farmacéuticos, los segmentos con una mayor incidencia fueron los siguientes:

1. Antibióticos, con RD\$19.61
2. Analgésicos, con RD\$15.56.
3. Antihipertensivos, con RD\$15.21.

Durante el año 2002, el gasto promedio diario de medicamentos por los usuarios dominicanos en los centros de salud se aumentó con respecto al año anterior el 15% alcanzando US\$11, en tanto que el gasto de medicamentos nacionales promedio aumentó en 13%, al pasar de RD\$305 a RD\$350².

3.13 ANÁLISIS INFORMACIÓN PROCEDENTE DE ESTUDIOS DE INVESTIGACIÓN DEL MERCADO FARMACEUTICO.

Este apartado presenta un resumen del trabajo de investigación del mercado del sector farmacéutico nacional realizado en relación al análisis de la demanda que consume estos productos y servicios.

Como grandes bloques se presentan los resultados de un estudio de investigación "in situ" sobre una muestra de 76 farmacias en Santo Domingo, relacionadas con la edad del consumidor, sexo, estado civil, categoría profesional, presupuesto de gastos de salud, tipología de la enfermedad, tipo de medicamento, duración de la enfermedad, actividades terapéuticas realizadas, grado de satisfacción, aspectos satisfactorios, aspectos insatisfactorios, opinión sobre los distintos factores del producto, motivaciones, forma mediante la cual han conocido el producto, forma mediante la cual le gustaría conocer nuevos productos, realización de las compras, zonas competitivas, aspectos superiores e inferiores,

² Fuente: Industria Farmacéutica Dominicana (INFADOMI).

visitas realizadas al centro de salud, grado de repetición, recomendación y visitas realizadas al centro de salud.

En segundo lugar, se desarrolla la estructura de la oferta del sector farmacéutico en relación con el entorno de una forma globalizada, para llegar al estudio particularizado de los distintos productos que integran el portafolio de nuestra oferta farmacéutica nacional.

Para su desarrollo, hemos partido de los resultados de los grupos de enfoque farmacéutico, del estudio de cada uno de los productos del portafolio y del análisis de las opiniones de la muestra estratégica seleccionada entre los principales agentes que interactúan en el sector salud nacional.

Una vez conocida la situación de la oferta de productos y servicios farmacéuticos, en sus distintas tipologías, su evolución en los últimos años, el grado de desarrollo media anual, su comparación con otros países del área, etc., se ha estudiado uno de los principales factores de éxito de un producto farmacéutico, a veces olvidado, tal y como es el elemento humano y la cultura organizacional de las industrias del sector. Este estudio se ha realizado, partiendo de los precedentes de partida, para los hospitales y las clínicas debido a su alta representación en el conjunto del sector, teniendo siempre presente el concepto de calidad total.

El siguiente paso en el método seguido, ha sido el desarrollo del análisis estratégico de los segmentos o líneas de productos que se fabrican en el sector a nivel nacional, análisis que sirva de base para obtener las posiciones de privilegio para la cartera de estos productos, identificando sus posiciones competitivas en función de los mercados y competidores existentes.

El método que hemos utilizado ha tenido un enfoque aglutinador de distintas técnicas de mercadotecnia, que como más relevantes podemos citar:

1. *Matriz de ciclo de vida*, que confronta el ciclo de vida de cada uno de nuestros productos con la posición competitiva del producto en el mercado de referencia.
2. *Curva de experiencia*, que tiene en cuenta la reducción de costos unitarios, a consecuencia del proceso de aprendizaje en el sector farmacéutico.
3. *Matriz del Boston Consulting Group*, posicionando el portafolio de productos en función de las tasas de crecimiento del mercado de referencia y de la cuota de mercado relativa de que se goza.
4. *Nueva Matriz de Boston Consulting Group*, posicionando el portafolio de productos en función de la interacción entre ventajas de diferenciación y el potencial de nuestras ventajas competitivas.
5. *Matriz McKinsey*, posicionando el portafolio de productos en función de la fortaleza competitiva y del atractivo del mercado.

Posteriormente, se describe el análisis de cada uno de los productos incluidos en el portafolio siguiendo un doble objetivo, las propias para el desarrollo del Plan de Marketing y la utilidad a los empresarios y profesionales de cara a sus estrategias y planes de futuro.

Los 5 principales productos analizados han sido los siguientes:

1. Antibióticos.
2. Analgésicos.
3. Antihipertensivos.
4. Antiinflamatorios.
5. Antigripales.

Se presenta la situación de cada uno de ellos, resumiendo su situación competitiva en una ficha en la cual se recoge el concepto, magnitud, mercado de

origen, situación en el ciclo de vida, posición, imagen, tendencias y las oportunidades y amenazas.

El trabajo que se desarrolló con óptimo resultado, fue las entrevistas directas que realizamos a 76 farmacias estratégicamente seleccionadas en cuanto a la representatividad para el conjunto de la actividad del sector farmacéutico nacional.

Este análisis cualitativo que forma el tercer capítulo de este bloque se divide en tres apartados según el perfil del experto entrevistado. Así se estructuró en el análisis cualitativo de la opinión del empresariado del sector salud nacional, análisis cualitativo de la opinión de los intermediarios farmacéuticos y análisis cualitativo de la opinión de los “líderes de opinión”, tales como son representantes de asociaciones, de oficinas extranjeras del sector y de distintas Administraciones Públicas.

Para cada uno de ellos se solicitó el parecer sobre la percepción de la categoría de los segmentos, cuáles eran las debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades del producto y servicio farmacéutico, la identificación de los competidores nacionales e internacionales y las ventajas e inconvenientes de estos con respecto al conjunto nacional y las propuestas específicas que creían necesarias realizar para aumentar la competitividad del sector farmacéutico nacional.

Capítulo IV
Análisis de la Situación de la
Demanda Sector Farmacéutico

Capítulo IV. ANALISIS DE LA SITUACIÓN DE LA DEMANDA DEL SECTOR FARMACEUTICO

4.1 ANÁLISIS DE LA DEMANDA A NIVEL MUNDIAL

El sector farmacéutico es una de las actividades económicas que más favorablemente ha evolucionado en las últimas décadas. En concreto, durante el período comprendido entre 1990-2000, creció un 13%; por encima de los tradicionales sectores activos de la economía, tales como los servicios comerciales y el tráfico internacional de mercancías. Además, según las previsiones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para los próximos veinte años cabe esperar un crecimiento aún más destacado.

El crecimiento que ha experimentado el sector farmacéutico en esta segunda mitad de siglo ha sido espectacular, pasando de 8,241 millones de dólares en 1950 a los 132,353 millones en 1990 y a los 329,530 millones en el 2000¹.

Evolución de la producción farmacéutica mundial US \$(Millones)/ Año						
1950	1960	1970	1980	1990	2000	2010
8,241	24,317	53,254	78,460	132,353	329,530	660,000

* Gráfico 4.1

* Fuente: IMS Health

¹ Fuente: IMS Health.

4.1.1 Evolución de la producción farmacéutica mundial

Según las previsiones de la OMS, la producción del sector farmacéutico internacional se duplicará entre 2000 y 2010. Esta expansión de la producción será general en todo el mundo, pero con grandes diferencias entre regiones (entendidas como grandes zonas compuestas por distintos países). Así, los resultados de los desarrollos dependerán del ritmo global de crecimiento de la economía y de los intercambios comerciales, y de los esfuerzos particulares que cada país realice para desarrollar su capacidad sectorial y darse a conocer en los mercados internacionales.

La industria farmacéutica contribuirá más que nunca, y de manera decisiva, a la creación de empleos, a la ordenación del territorio, al desarrollo de regiones desfavorecidas y al equilibrio de la balanza de pagos.

4.1.2 Previsión de los flujos de negocios internacionales

Según los resultados que se señalan en el cuadro 4.2, las regiones que experimentaron un mayor crecimiento son el Austral Asia, Norteamérica, e Iberoamérica. No obstante, los países mediterráneos junto a Europa en su totalidad, crecerán también en gran medida, en torno al 12% en el período 2000-2010.

Como podemos apreciar, apuntar que Norteamérica, Europa y Japón absorben cerca del 85% de la producción totales en el mundo en el año 1995, proporción que ascendió al 90% el año 2002².

² Fuente: IMS Health

FLUJOS DE NEGOCIOS INTERNACIONALES DEL 1990 AL 2000			
US\$(MILES DE MILLONES)			
Areas geográficas	1998	2002	Variación %
Europa	79.3	99.6	5.8
Africa	4.7	5.3	3.3
Iberoamérica y El Caribe	23.2	32.0	8.4
Austral Asia	3.7	5.3	9.8
Japón	40.2	48.8	4.9
Norte América	118.4	164.0	9.8
Sudeste Asia y China	13.2	20.1	11.0

* Gráfico 4.2

* Fuente: IMS Health

4.1.3 Ranking TOP Ten

En cuanto a los principales países productores de bienes y servicios del sector farmacéutico según el volumen de producción (US \$/Año), podemos destacar que en esta "élite" han entrado cuatro países que con anterioridad (1990) se encontraban en un segundo término, los cuales son Japón, México, Canadá, y Brasil, lo cual evidencia el fuerte crecimiento experimentado en los países de América y Asia Meridional.

Por otra parte, destacar que en los países de cabeza, Alemania ha cedido su segundo puesto de 1995 a Japón, con la consiguiente pérdida de cuota de mercado relativa. Por contra, tanto el propio Estados Unidos como el país líder y Francia, han incrementado sus cuotas relativas, en especial el primero con algo más de seis puntos respecto a 1995.

Ranking Top Ten En Volumen de Produccion A Nivel Mundial									
USA	Japón	Alemania	Francia	U.K.	Italia	Canada	España	México	Brazil
49.95%	16.09%	6.28%	5.22%	3.80%	3.70%	2.48%	2.41%	1.98%	1.16%

* Gráfico 4.3

* Fuente: IMS Health

4.1.4 Macrotendencia Futuras

Según la OMS, la producción del sector farmacéutico mundial va a experimentar una serie de cambios en las próximas décadas, los cuales van a venir determinados por una serie de macrotendencias en diversos aspectos, tales como los sociales, tecnológicos y políticos, que hay que tenerlas muy en cuenta para el presente Plan de Marketing y que a continuación se enumeran.

1. Sociales

- Envejecimiento de la población (sobre todo en las naciones industrializadas)
- Mayor presencia de mujeres ejecutivas (y trabajadoras en general)
- Cambios demográficos
- Solteros y parejas sin hijos
- Mayor conocimiento de las posibilidades en materia de medicina preventiva
- Matrimonios y familias tardíos
- Aumento de las vacaciones pagadas y mayor flexibilidad del tiempo laborable
- Jubilación anticipada

2. Tecnológicas

- Sistemas informatizados de fabricación (CIM)
- Infraestructura del transporte de mayor calidad
- Tecnología aeronáutica

- Aeropuertos, carreteras, redes ferroviarias
- Técnicas perfeccionadas en planificación y marketing

3. Económicas

- Renta personal disponible más alta
- Auge del comercio internacional
- Resultados económicos generales
- Disponibilidad de capital de inversión
- Evolución de los precios reales
- Países recientemente industrializados

4. Políticas

- Movimiento de protección medioambiental
- Comunidad Europea
- Optimización de las formalidades de frontera
- Cambios políticos con Europa oriental
- Desreglamentación del transporte aéreo
- Mejoras en la seguridad e higiene industrial

Por otro lado, señalar que según la OMS, los principales segmentos de mercado en expansión para las próximas décadas, ante las macrotendencias antes señaladas, son:

1. Hipertensivos
2. Suplementos Alimenticios/Metabólicos
3. Reguladores del Sistema Nervioso
4. Antibióticos
5. Suplementos Respiratorios

Por último, y ante las anteriores conclusiones respecto a las tendencias futuras y a los segmentos del mercado en expansión, podemos concluir que los retos del sector farmacéutico para el futuro son, entre otros y según la OMS, los siguientes:

- Competencia cada vez más intensa
- Tasas de crecimiento menores
- Consumidor cada vez más informado
- Mayor conocimiento de los efectos secundarios
- Creciente dominio de las multinacionales
- Mercado regido por la tecnología
- Límites de infraestructura e instalaciones
- Demanda de valor / calidad
- Mayor dependencia de las fuerzas de mercado
- Barreras políticas y reglamentarias
- Renovación y ampliación de la flota aérea
- Recursos humanos - educación / formación

Las *estrategias* recomendadas por la OMS para superar con éxito dichos desafíos, son las siguientes:

1. Crear productos y servicios nuevos y diversificados
2. Establecer colaboración entre administradores e industrias del sector.
3. Incorporar a las comunidades locales en la planificación y explotación
4. Invertir en medio protección del medio ambiente
5. Eliminar la falta de profesionalidad
6. Mejorar el conocimiento mutuo entre los consumidores y los productores
7. Centrar y aumentar el marketing y la promoción

Lógicamente estas tendencias, retos y estrategias que se han observado al realizar el análisis del sector farmacéutico a nivel mundial se trasladan a las estrategias y actuaciones de desarrollo de este sector para la República Dominicana en los próximos años.

4.2 ANÁLISIS DE LA DEMANDA A NIVEL CENTROAMÉRICA Y EL CARIBE COMPARACIÓN DE LA ACTIVIDAD FARMACEUTICA

En el caso de la Unión Europea, los análisis económicos ponen de manifiesto que el sector farmacéutico, que representa como media el 12.3% del PIB de la Unión y casi el doble en algunos de sus Estados miembros, es uno de los sectores de actividad que ha registrado un constante crecimiento a lo largo de los últimos años.

Además, también se constata que Europa sigue siendo la principal fuerza de impulsión del sector farmacéutico internacional en cuanto a producción y flujos de exportaciones hacia países terceros. En este contexto, el volumen de las exportaciones en Europa parece que se mantendrá creciente a medio plazo.

El sector Farmacéutico en Centro América y el Caribe crea un valor añadido de 1030 Millones de dólares, lo que supone un 0.43% del valor añadido mundial en materia de salud (año 2002). De ahí que tengamos presente la importancia que este sector tiene y, lo más esperanzador, va a tener en las economías centroamericanas y del Caribe.

Otro dato a tener en cuenta es el referente al consumo farmacéutico en los países de Centro América y El Caribe, el cual está teniendo un gran auge en la actualidad, tanto en lo referente al consumo de antihipertensivos, suplementos alimenticios e inhibidores del sistema nervioso, sobre todo debido a la fuerte crecida experimentada por los mismos en esta década.

Se estima en unos 15 mil el número de personas que trabajan en el sector farmacéutico en Centro América y El Caribe, lo que según el número de puestos relacionados directa o indirectamente con los productos y actividades de dicho sector constituye el 4,2% del empleo total. En este sentido, añadir que parece confirmarse la capacidad del sector a contribuir directamente a la reducción del paro y a la creación de nuevos puestos de trabajo como consecuencia del incremento de flujos y de los ingresos por exportaciones.

Tras un estancamiento que ha durado del orden de tres años y en el que las variaciones de los principales países de Centro América y El Caribe no han sido significativas, el año 2002 ha sido el año en el que se han registrado cambios importantes.

Así, globalmente se constata que hay un aumento de la producción y el consumo internacional, a la vez que el consumo interno está en ligera alza. En términos de producción nacional, se estima un aumento del 9% en las líneas de antihipertensivos y una disminución del 10% de la línea de Antiparasitarios, lo cual implica un aumento global neto del 8.5% en el total de la producción en Centro América y El Caribe.

Si bien la producción en Centro América y El Caribe ha crecido con tasas elevadas en las últimas décadas, hay que señalar que las cuotas de participación han tenido una tendencia en el sentido opuesto, es decir, que cada vez tiene una menor participación en el total del volumen del consumo mundial, debido principalmente a que zonas como Norteamérica, Europa e incluso Japón han aumentado considerablemente en los últimos años sus cuotas de fabricación y de exportaciones.

No obstante, existen condiciones favorables para un crecimiento del volumen de producción, en particular a nivel internacional. Concretamente, el

envejecimiento de la población de los países industrializados, el incremento del nivel educativo, el desarrollo de la medicina preventiva y la reducción del número de horas trabajadas, permiten prever un aumento del consumo, el uso de nuevas líneas de productos para el cuidado preventivo de la salud y un mayor acceso del consumo de los jóvenes y los jubilados.

Además, un mejor conocimiento de las posibilidades ofrecidas a los consumidores, conjugado con la mejora de la calidad y la productividad, la reducción de los precios y la mejora de los sistemas de distribución gracias a los avances tecnológicos, pueden tener un efecto positivo sobre la oferta al aumentar la demanda interna e internacional.

Por otro lado, hemos de señalar que la escasa apertura económica y política de estos países, hace probable que tenga un efecto negativo en los ingresos por exportaciones.

Las previsiones más optimistas apuntan que los países europeos son los que mayor crecimiento va a experimentar en la presente década, destacándose sobre todo, los casos de Alemania, Francia e Italia

Distribución Por Países del Mercado Farmacéutico Iberoamericano

Valores (millones de dólares) 1980 - 2010.

País	1980	1985	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2010 (proyectado)
Argentina	1036	1876	2716	2884	3052	3140	3662	3600	3644	3840	4090	4195	4260	6267
Brasil	568	2218	4063	4432	4801	3708	4606	6276	7251	7690	7781	7872	7963	8240
Paraguay	43.2	80.2	90.89	93	95.17	79	98	110	117	122	107	105	100	174
Uruguay	13.6	91.1	168.6	184.1	199.6	208	243	253	258	269	289	294.8	340	493
Colombia	277	517	756.1	804	851.8	768	999	1080	1051	1185	1089	1166	1200	1820
Bolivia	0.03	12.7	25.39	27.93	30.46	33	48	51	47	58	63	64.5	68.2	94
Ecuador	38.7	96.2	153.7	165.2	176.7	193	190	216	262	332	336	340	280	353
Perú	73	174	275.1	295	315.5	266	350	439	438	452	420	427	460	712
Venezuela	69.5	224	411.7	449.2	486.7	554	502	629	504	754	1004	1254	1440	2814
Chile	65	155	245	263	281	300	336	403	444	543	564	630	680	1294
Centroamérica	20.7	148	295.6	325.2	354.8	358	417	495	467	481	558	579	660	1024
México	1578	2175	2773	2892	3012	3668	3535	2610	2985	3493	3877	4261	5660	10000
Rep. Dom.	36.70	80.40	117.70	128.51	96.33	128.50	158.50	143.12	172.54	40.77	158.22	91.70	138.60	227
Totales	3819.43	7847.60	12091.78	12943.14	13753.06	13403.50	15144.50	16305.12	17640.54	19259.77	20336.22	21280.00	23249.80	33512.00

• Gráfico 4.4

* Fuente: IMS Health.

4.2.1 Características de los principales países competidores

Siguiendo el informe de la OMS, la OMC y la Oficina Nacional de Estadística (R. D.), a continuación se recogen algunos datos significativos de la demanda de los países de la región Centro América y El Caribe, estos son datos recogidos en el propio país.

En primer lugar, la época en la que se incrementa el consumo, donde podemos destacar que básicamente son el primer y cuarto trimestres los que mayor proporción presenta en la mayoría de países. Tan sólo añadir que en el caso de Republica Dominicana, hay un mayor equilibrio entre los distintos trimestres, salvo en el último, donde presenta la mayor proporción de la comparativa.

También en los distintos países el segmento de Antihipertensivos sigue siendo el principal tipo de producción (superan el 9.0% en México y 9.6% EE.UU.), pero sin embargo en el caso de Honduras tan sólo asciende al 4.2%, e incluso en Puerto Rico el mayor porcentaje del consumo es para la exportación a los Estados Unidos.

Respecto al tipo de producto fabricado, coinciden estos datos con los ofrecidos para el global regional, es decir, que la mayoría de los países prefieren la fabricación de analgésicos como productos más relevantes.

En cuanto a la calidad de los productos fabricados es Puerto Rico seguido de México los países con mayores índices de calidad y productividad dentro del sector, y donde existen una proporción mas elevada de compañías certificadas por las normas internacionales de aseguramiento de calidad ISO-9000.

El país con un mayor gasto medio por persona y año en investigación y desarrollo es EE.UU., seguido de Uruguay, ascendiendo al 13% del PIB, y 10.9% del PIB respectivamente.

Para finalizar, la distribución de la edad en los países de la región, nos muestra unos intervalos muy similares en cada uno de ellos, destacando tan sólo el caso de Haití, donde la distribución de casi todos los grupos de edad analizados tiene la misma proporción, siendo el mayoritario el de los mayores de 45 años.

4.3 ANÁLISIS DE LA DEMANDA EN EL CONTEXTO NACIONAL.

El industrial dominicano se enfrenta este año con el importante reto de la consolidación de los excelentes resultados obtenidos en el ejercicio pasado 2002.

No podemos pasar por alto los factores coyunturales ajenos al sector, que sin duda han ayudado a obtener estos resultados históricos. Estos factores no son otros que la depreciación del peso y las diferentes crisis políticas que afectan a numerosos países del mundo.

La ansiada consolidación de nuestro sector farmacéutico, debe pasar por, entre otras estrategias, una verdadera y eficaz política de mejoramiento de la calidad, la productividad y la gestión ambiental, acompañada por una coordinación entre las diferentes Administraciones que lleven a una concentración de esfuerzos en materia de promoción y comercialización.

4.3.1 Comparación De La Actividad Farmacéutica

La actividad farmacéutica en República Dominicana, produjo en el 2002 unos ingresos de RD \$3,168 Millones, incrementándose en un 16% respecto al año anterior.

La aportación al PIB se sitúa en torno al 0.35%; asimismo, la expansión de la demanda en 2002 incrementó el PIB en un 4.1%, aproximadamente el 6% del incremento total*.

La evolución del sector farmacéutico ha servido en los últimos años como elemento corrector del déficit por cuenta corriente.

Como ya se ha señalado y según los datos de la Secretaría de Estado de Industria y Comercio, en 2002 se realizaron exportaciones por valor de US\$394 millones, con una variación respecto al año anterior del 8.3%. Son los segmentos de las líneas de antibióticos, antihipertensivos, y analgésicos los que tienen una cuota de mayor importancia, alcanzando el 55%. De ellos, los países con mayor volumen de exportaciones son EE.UU. con un 80%, Centroamérica con un 14%, y otros países con un 6%.

4.3.2 Principales Características De La Demanda Nacional

En este epígrafe se analizan las principales características de la demanda nacional del sector, esto es, se trata de evaluar las principales características de los propios consumidores dominicanos, entendiendo éste como el conjunto de usuarios a nivel nacional dentro del marco de consumo de la población dominicana. De esta forma, el consumo de fármacos comprendería las líneas de antibióticos, analgésicos, antihipertensivos, antigripales y antiinflamatorios, con fines de prevención y mejora de la salud, y otros motivos.

Tomando como referencia los resultados referidos al año 2,002 y según el informe de la Secretaria de Estado de Salud Pública, elaborado a iniciativa del Instituto de Estudios Epidemiológicos, hay que señalar que se realizaron en dicho

* Fuente: Oficina Nacional de Estadística (ONE).

año 30 millones de consultas externas y 360,580 hospitalizaciones, los cuales se situaron mayoritariamente durante los meses de otoño e invierno.

Respecto al consumo de fármacos, señalar que las mayores tasas de compra se encuentran en la población económicamente activa ocupada y estudiantes, con nivel de estudios universitarios o bachiller, residentes en la capital y otras ciudades de más de 30,000 habitantes, con estatus medio y medio/alto y edades comprendidas entre los 18 y 50 años.

Los productos de antibióticos, analgésicos e antihipertensivos representan el 13% de las compras realizadas durante el año 2002 (un 9% por encima del año anterior).

La principal enfermedad de los dominicanos es la gripe por esto resulta significativa también la utilización de productos antigripales, justificada por su bajo costo. El tipo de consulta médica y su prescripción médica más habitual es la visita a clínicas privadas y hospitales, aunque generan pocos costes y se utiliza generalmente en las enfermedades de corta duración.

La mayoría de estos productos farmacéuticos tienen un balance satisfactorio: el 96% se siente satisfecho con el producto. Los precios son, como ya fueron en ocasiones anteriores, los elementos menos favorables del balance de satisfacción con el producto.

Adjunto, se reproduce cuadro del grado de satisfacción:

GRADO DE SATISFACCION				
Muy positivo	Positivo	El esperado	Negativo	Muy negativo
29 %	57 %	10 %	3 %	1%

*Gráfico 4.5

4.3.3 Principales Características De La Demanda En República Dominicana.

El segmento de antigripales es el segmento estrella en los usuarios dominicanos, superando en todos los países analizados el 30%, y llegando en el caso de Estados Unidos al 26%. Otro segmento a destacar son los antibióticos y analgésicos, que en el caso de los antibióticos ascendían al 13%.

Para finalizar con el análisis de la demanda, añadir los datos referentes a la distribución de la edad de los consumidores. Destaca el 29% de usuarios, tienen de 15 a 24 años, es el segmento con mayor proporción. Por otro lado, el 23% de usuarios tienen de 25 a 40 años. La calidad continua siendo el factor por el que el consumidor se siente más satisfecho (el 30% de los mismos así lo señalan). La eficacia pasa a ser el segundo factor por el que se decantan los consumidores, lo que pone de manifiesto el éxito de su regeneración y de las mejoras que se realizaron en su mejoramiento de la calidad, el cual es un factor que no se debe de abandonar y en el que hay que seguir insistiendo. En cuanto el principal elemento negativo los altos precios. Otro aspecto en los que el consumidor se muestra insatisfecho son la presentación y dosificación*.

Las zonas competidoras Caribeñas no han variado en los últimos años, destacando actualmente Puerto Rico y México.

En el ámbito mundial restante, encontramos tan sólo como competidores los países encuadrados Francia, EE.UU., Japón, Alemania, Italia, entre otros.

* Fuente: Industria Farmaceuta Dominicana (INFADOMI).

Capítulo V
Estructura de la Oferta Farmacéutica
Y Análisis Estratégico

Capítulo V. ESTRUCTURA DE LA OFERTA FARMACEUTICA Y ANÁLISIS ESTRATÉGICO

5.1 EL ANÁLISIS CUANTITATIVO

El único dato contrastable estadísticamente a nivel mundial, con el que podemos contar, desde el punto de vista de la oferta, es el de la capacidad de producción, que es de US\$329,530 millones anuales del año 2000, con respecto al cual el total de la industria farmacéutica dominicana tiene una participación del 0.37%. En relación a América Latina, el total de la industria farmacéutica dominicana se encuentra en onceava posición, con una participación del 5.5% del mismo.

Es necesario resaltar, en relación con estos datos de la OMS para 2002 el apreciable ritmo de crecimiento anual que reflejó nuestro país, el cual fue del 16%, situándonos por detrás de Bolivia. No obstante, para el año 2003, y debido a la fuerte crisis económica que viene sufriendo el país, las previsiones más optimistas dadas por INFADOMI son una tasa de crecimiento cero, y las pesimistas podrían situarnos en torno a una tasa de decrecimiento del orden del 10%.

OFERTA DE PRODUCCION

El número de empresas de este sector, tanto en la capital como en otras provincias del territorio nacional, asciende según la ONE en el año 1998 a 47 compañías (sin contar las de Zonas Francas), y para el año 2003 asciende según INFADOMI a 59 compañías (incluidas las de Zonas Francas), con una capacidad media de producción en el año 2002 de RD\$3,168 millones, con una inversión total de más de US\$1,400 millones. La distribución de estas industrias atendiendo a la nacionalidad de origen de las mismas se presenta en el cuadro siguiente.

DISTRIBUCIÓN DE LAS INDUSTRIAS FARMACÉUTICAS POR CATEGORÍAS			
Nº	País de origen	Participación del mercado local	Producción anual RD\$ (millones)
01	República Dominicana	40%	1,267.2
02	EE. UU	14%	443.52
03	Alemania	12%	380.16
04	España	6%	190.08
05	Argentina	5%	158.4
06	Otros	23%	728.64
	TOTAL SECTOR	100%	3,168

*Gráfico 5.1.

*Fuente: Industria Farmacéutica Dominicana (INFADOMI).

Se desprende la tendencia creciente que muestra la oferta de productos y servicios farmacéuticos de mejor calidad en nuestro ámbito de estudio, tanto en empresas locales como multinacionales. No obstante, este aumento muestra características diferenciales en función de la especialización de los mismos por lo que se muestra a continuación su evolución.

En líneas generales, el número de industrias del sector farmacéutico se ha incrementado en un 11% en los últimos doce años, se ha pasado de 53 compañías en 1992 a 59 compañías en 2002. Igualmente, se ha producido un aumento de la producción en dicho periodo, pasando de los RD1,209 millones en 1992 a RD\$3,168 millones en el 2002 (un 162% mayor).

Un aspecto de gran interés respecto a esta oferta de producción que estamos analizando es el de la rentabilización la plantas industriales, es decir el índice de productividad de sus instalaciones, en cuya media anual se ha producido durante el periodo 1990-2002, un incremento de casi el 30.35%, pasando del 52.4% al 68.3%.

Producción para el mercado interno (nacional) abarca las líneas de productos que se indican en la tabla siguiente:

PRODUCCIÓN PARA CONSUMO MERCADO INTERNO (Año 2002)		
N°	Líneas de productos	Volumen RD\$ (millones)
01	Analgésicos	405
02	Antibióticos	508
03	Antigripales	239
04	Antiinflamatorios	315
05	Antihipertensivos	382
06	Antiácidos	157
07	Suplementos alimenticios	106
08	Otros	662
	TOTAL (RD\$ Millones)	2,774

*Gráfico 5.2.

*Fuente: Industria Farmacéutica Dominicana (INFADOMI).

Para cada uno de estas líneas de productos y servicios farmacéuticos, la media del nivel de productividad total mensual de los años analizados supera el 68%. Destacan las industrias especializadas en productos analgésicos, antibióticos e

antihipertensivos, con una media del índice de productividad del 75% en el periodo 1995-2002, debiéndose mencionar el extraordinario nivel alcanzado este último año, casi del 80% (Consejo Nacional de Competitividad CNC, SEIC, República Dominicana).

Producción para el mercado internacional (exportaciones): Abarca las líneas de productos que se indican en la tabla siguiente:

PRODUCCIÓN PARA A CONSUMO MERCADO EXPORTACION		
[Año 2002]		
Nº	Líneas de productos	Volumen RD\$ (Millones)
01	Analgesicos	70
02	Antibióticos	46
03	Antigripales	103
04	Antiinflamatorios	42
05	Antihipertensivos	61
06	Antiácidos	33
07	Suplementos alimenticios	16
08	Otros	23
	TOTAL (RD\$ Millones)	394

Gráfico 5.3

*Fuente: Industria Farmacéutica Dominicana (INFADOMI).

Para el segmento de exportación, cada uno de estas líneas de productos y servicios farmacéuticos, la media del nivel de productividad total mensual de los años analizados supera el 69%. Destacan las industrias especializadas en productos antigripales, antibióticos e antihipertensivos, con una media del índice de

productividad 75% en el periodo 1995-2002, habiéndose alcanzado este último año un nivel de casi el 82% (Consejo Nacional de Competitividad CNC, SEIC, República Dominicana)

En cuanto a los niveles de calidad de los productos y servicio farmacéuticos, no existen en el país estadísticas fiables, pero de las investigaciones realizadas hemos podido constatar que tan solo las industrias multinacionales alcanzan niveles mínimamente aceptables dentro de los estándares en los mercados internacionales, debiendo éstas aun mejorar su actual gestión del aseguramiento de la calidad, estando muchas de las industrias en proceso de certificación por las normas internacionales ISO-9000:2000, lo cual promete ser de gran interés para su reforzamiento competitivo dentro del sector a nivel internacional.

Por su parte, la industria nacional del sector, en líneas generales, con muy contadas excepciones, se encuentra en una situación muy delicada en cuanto a sus sistemas de administración de la calidad, disponiendo de antiguos sistemas de control en sus laboratorios, pero sin la implantación de sistemas documentados que aseguren el mejoramiento de la calidad de sus productos y servicios, ni cuentan con la realización periódica de auditorias de seguimiento, por lo cual esto representa una de sus mayores debilidades que deben ser afrontadas con carácter de urgencia, dada la creciente competitividad dentro del sector, así como de las exigencias de los consumidores, tanto institucionales como privados, quienes exigen la compra de un producto cuya calidad esté garantizada, dada la trascendencia que supone para la salud de las personas el consumo de los mismos sin las idóneas garantías de calidad.

Finalmente, debemos añadir, que la gestión medioambiental conforme al actual marco legislativo establecido mediante la Ley 64-00, aun prácticamente no se está aplicando dentro de las industrias del sector, por lo que deberá proporcionarse una respuesta idónea debido tanto a la alarma social producida actualmente ante las actividades de algunas de estas industrias, así como de las exigencias por parte de la Secretaria de Estado de Medio Ambiente y de los Recursos Naturales, en cuanto a la

obligación de elaborar los correspondientes Informes Ambientales y el diseño e implantación de los correspondientes Planes de Manejo y Adecuación Ambiental (PMAA), los cuales dentro de un sistema de gestión medio ambiental conforme a las normas internacionales ISO-14000 den una respuesta legal satisfactoria.

5.2 ANÁLISIS DEL FACTOR HUMANO

El elemento humano es el principal factor en el desarrollo de una actividad económica. Por ello, creemos necesario apuntar las principales características de este recurso en el sector farmacéutico nacional. El análisis, a partir de las investigaciones realizadas este año 2002, ha dado los resultados que se exponen a continuación:

I. Factores dependientes de la gestión de recursos humanos:

Los *niveles de satisfacción*, en el desempeño de puestos de trabajo, son medios/bajos, en general para todo el sector, pero con significativas diferencias entre dos grandes grupos de empleados:

a) Para los empleados de base, la insatisfacción viene provocada en la mayor parte de los casos por:

- 1º No ajustarse las condiciones laborales (sueldos, permisos, promoción interna) a la cualificación y dedicación.
- 2º La falta de estabilidad laboral.
- 3º El excesivo volumen de trabajo y la falta de formación interna.

b) Para gerentes y directivos, si existe un nivel de satisfacción aceptable, aunque se reconoce de forma indirecta, la falta de vida familiar y el desacuerdo con los patrones de conducta del otro grupo.

Es de señalar a tal efecto la brecha de remuneraciones entre ambos grupos, pues pese a que el sector fluctúa entre los niveles medios de convenios referidos a otros sectores nacionales, los incentivos y retribuciones no periódicos se realizan con criterios sesgados a favor del segundo grupo.

La *motivación*, es prácticamente nula, pues una mayoría del sector valora más la recompensa en forma de tiempo libre a la pecuniaria. Se reconoce la inexistencia de sistemas de motivación interna, ni aún los clásicos promocionales, pues el estancamiento en una misma ocupación y rango a lo largo de casi toda la vida profesional conducen al desinterés generalizado. Por tanto, los trabajadores no se sienten identificados con su empresa, ni con su evolución.

Las *actitudes*, a consecuencia de los factores anteriores, oscilan desde el absentismo funcional. Se acude a trabajar a su hora, pero el nivel de errores en la producción es alto, muy alejados de los niveles actuales de clase mundial dentro del sector, las llamadas partes por millón (ppm), y el enfrentamiento ante todo lo propuesto, desde los niveles directivos de la empresa. Hay que destacar no obstante, que sigue existiendo una actitud abierta y comunicativa con el cliente, pero con una base social, y no como resultado de la gestión de los recursos humanos.

Todo ello es indicativo de una gestión de recursos humanos clásica, esto es orientada a los sistemas de contratación y de costes bajos vía salarios bajos (con una fuerte base en el sistema de contratación temporal y en el exceso de mano de obra no cualificada), donde el control se realiza de forma rutinaria y no con fines productivos.

En lo referente a los *niveles de cualificación*, es de resaltar la mejora generalizada en todos los puestos de trabajo, indicativo del mayor acceso educativo de nuestra sociedad en las últimas décadas. La carencia sigue

siendo la falta de adecuación entre los estudios y la práctica profesional del sector farmacéutico. Se reconoce desde todas las partes la necesidad de sistemas de capacitación en estudios de especialización desde una perspectiva formal.

En este sentido se hace patente un punto débil a corregir: la formación ha estado diseñada tradicionalmente hacia los niveles básicos de empleo, y no a los directivos del sector, que necesitan de urgentes medidas en el campo de técnicas gerenciales, en las áreas principalmente de aseguramiento de la calidad, la mejora continua de la productividad y la gestión ambiental hacia el desarrollo sostenible del sector.

Por lo que se refiere a las *aptitudes profesionales*, tienen un nivel bueno, sin llegar a la excelencia por los motivos antes comentados.

En lo referente a los *perfiles profesionales*, está pendiente de desarrollar un acuerdo marco por el que el sector se implique en el desarrollo curricular e implantación de los estudios farmacéuticos técnicos. Se reconoce de forma global que una buena oportunidad para ello sería el desarrollo previsto de los nuevos estudios farmacéuticos de especialización en las Universidades y los Centros de capacitación Técnico Profesional de INFOTEP.

Los *sistemas de información interna*, como elementos integrados de gestión de la comunicación interna de nuestras industrias farmacéuticas, no tienen una presencia significativa. Los actualmente establecidos no sobrepasan los límites de los clásicos instrumentos formales (notas de régimen interior, tablones, reuniones sin debate, ect.), siendo por tanto escasa la información ascendente, y baja interpretación parcial la descendente. Todo ello da lugar, la mayoría de los encuestados lo reconocen, a los clásicos mecanismos “boca a oreja” donde la información se deforma (a efectos de

la conocida técnica del “rumor”) y maneja a conveniencia de cada grupo informal.

5.3 CALIDAD TOTAL EN EL SECTOR FARMACEUTICO

Como resumen general y sin ánimo de entrar en el análisis exhaustivo de este concepto, debemos partir de las conclusiones elaboradas por la OMS en su última reunión en fecha del 14 octubre del 2002, en relación con la calidad de los productos y servicios farmacéuticos:

1. La calidad de los productos y servicios farmacéuticos es uno de los grandes retos de la salud a nivel mundial, dada la continua pérdida de cuota de mercado mundial y nuestra estructura de altos costes.
2. La noción de calidad es compleja, ya que se evalúa a partir del análisis cualitativo del cliente satisfecho / insatisfecho, debiendo evaluarse de acuerdo con la correspondencia entre expectativas y realidad, evitando las sorpresas desagradables.
3. Los elementos tangibles e intangibles del concepto calidad definen la política a seguir. A partir de ahí se hace necesaria la determinación de una normativa de calidad, que debe aplicarse en el contrato laboral, como muestra del compromiso mutuo empresa-empleado.
4. Estas normas y principios deben aplicarse en la formación permanente e interna, dentro del grupo. Sólo puede hablarse de calidad total bajo una óptica industrial, esto es, bajo sistemas de recuperación y corrección de errores (no bajo políticas de “defecto cero”).
5. La obsesión por la calidad debe estar en todos los niveles.

6. Es imposible que los estados y las autoridades públicas se desinteresen del problema de la calidad de los productos farmacéuticos. Deben de jugar un papel esencial a través de políticas de inicio o de mejora de su entorno. Entorno donde la variable medioambiental va a ser fundamental, estableciéndose para su evaluación balance social entre las actividades del sector y el entorno en que se desarrollan.

Por último, destacamos dos observaciones a tener en cuenta, vista su gestión e implantación:

No alterar la estructura de costes, o tender a reducirla, dado que es una de nuestras debilidades.

Tener en cuenta la innovación tecnológica, particularmente en el tratamiento y gestión de la información, ya que el sector no puede correr riesgos de obsolescencia técnica.

5.4 GESTIÓN DE LA PRODUCTIVIDAD TOTAL

La dinámica de la competitividad del sector farmacéutico a nivel mundial es cada día más acelerada en pro de la conquista de nuevos mercados y por mantener los ya ganados, lo cual conlleva a que las empresas no deben descuidar su planificación estratégica que le permita formular los planes de mercados óptimos a fin de satisfacer las necesidades que los consumidores solicitan y por supuesto colocar sus productos y servicios a fin de ir cumpliendo con las nuevas características que la función de la mercadotecnia requiere.

A todo ello se agrega la importancia de aprovechar dentro del crecimiento de las empresas del sector, el rendimiento esperado de la productividad que satisfaga su demanda. De ahí, la importancia de describir el alcance y las repercusiones que la productividad actualmente necesita, de modo que garantice a las empresas del

sector la compra de sus productos, cuando éstos resulten avalados de excelentes características de calidad que motiven su adquisición al consumidor.

Los escenarios actuales del sector farmacéutico se destacan a nivel mundial, por una dinámica competitividad, donde el consumidor puede satisfacer sus necesidades dado a la gran gama de productos que en ellos encuentra, lo cual origina que se den grandes oportunidades, pero también amenazas; todo dependerá de como la compañía se haya preparado para enfrentar, interpretar y conquistar los actuales escenarios.

La gerencia moderna en nuestro sector no puede descuidar el rol de la productividad que es determinante para el éxito y satisfacción de los requerimientos que el mercado demanda; debe velar por la calidad y atributos de los productos, los costos que generan los actuales procesos, la función de mercados, o sea, la gestión de productividad.

Definitivamente señalaba Peter Drucker (1992), que los países que elevan la productividad de sus trabajadores en los rubros del conocimiento y los servicios tendrán el dominio económico en el próximo siglo. Considérese, que ante la realidad de la globalización, aunado a la conquista y penetración de los mercados, las empresas farmacéuticas dominicanas deben tomar muy en cuenta el factor de la productividad, si no se quieren ver fuera de los mercados, además de considerar, como ha venido avanzando el desarrollo tecnológico, los efectos que esto ha originado en la producción, en el ofrecimiento de productos que tratan de satisfacer las necesidades de los consumidores, aunado a los nuevos conocimientos técnicos y administrativos que el presente demanda.

Nos manifiesta P. Drucker, que la productividad de los grupos que dominan hoy la fuerza de trabajo, es decir, los trabajadores del conocimiento y de los servicios, serán el reto más grande y difícil que afronten los gerentes de los países desarrollados en los próximos años. Cabe destacar, que la productividad en la

fabricación y traslado de productos y servicios farmacéuticos se ha elevado a nivel mundial a una tasa anual de entre el 3% al 4% en los últimos 125 años, dando lugar a una expansión que ha multiplicado por 45 la productividad global de los países desarrollados. Justamente en esa explosión de la productividad se basan todas las mejoras que esos países han logrado, tanto en el nivel como en la calidad de vida. En fin, la productividad, como afirma P. Drucker, ha llegado a convertirse en “la riqueza de las naciones”.

Debemos recordar también, que la explosión de la productividad fue el hecho social más relevante en los últimos 100 años y que no tiene precedente en la historia. El aumento de la productividad en los Estados Unidos en la manufacturas, por ejemplo, en los años 80 (3.9% anual), fue mayor que la cifra anual correspondiente en Japón y Alemania, porque la base inicial de los Estados Unidos seguía siendo bastante mayor.

No obstante, Drucker insiste en comentar, que sin embargo, la revolución de la productividad ha llegado a su fin en los países desarrollados, puesto que no hay suficiente gente dedicada a hacer y mover cosas como para que su productividad sea decisiva. El sector industrial constituye hoy más que la quinta parte de la fuerza laboral en las economías desarrolladas (hace 30 años era casi del 90%). Además, la productividad de quienes marcan esa diferencia (los trabajadores del conocimiento y los servicios), va en aumento.

Como nos dice P. Drucker, el trabajo más inteligente es sólo una de las claves para elevar la productividad en la manufacturas; en el caso del trabajo de conocimientos y servicios es la clave esencial, puesto se requiere de un personal muy calificado

Considérese que los aumentos más simples de la productividad, se obtienen con la redefinición de la tarea y sobre todo con la supresión de las tareas que son necesarias. Los empleos de conocimientos y servicios no se deben tratar como un

simple trabajo, deben aprovecharse su iniciativa, su creatividad, esa innovación que hoy el consumidor demanda.

Al hacer y mover cosas, el aumento de la productividad se enfoca en el trabajo; en el rubro del conocimiento y los servicios, en otros términos, el centro focal debe ser el desempeño.

Recordemos que la elevación de la productividad del trabajo en servicios no se puede lograr ni con la intervención del gobierno, ni por medio de la política. Esa labor la deben hacer los gerentes y ejecutivos de las empresas. Por tanto, no olvidemos que se la primera responsabilidad social en la sociedad del conocimiento, es incentivar la productividad, permitir innovar, crear, utilizar eficientemente el capital, el talento humano que se dispone y además se debe agregarse el rol que las universidades deben desempeñar, capacitando profesionales que se compenetren con los últimos conocimientos que la técnica ha desarrollado así como los de la ciencia administrativa y poderlos aplicar ante los requerimientos que el entorno necesita. Las industrias farmacéuticas de las economías desarrolladas se dirigen a un estancamiento económico, si no elevan la productividad en el trabajo con la utilización de los conocimientos modernos. Considérese, que ni aún Japón (que todavía es muy intensivo en las manufacturas) puede aspirar y mantener su crecimiento económico con el aumento de la productividad en la tarea de hacer y mover las cosas. Incluso en ese país, la gran mayoría de la fuerza de trabajo está en los rubros de conocimientos y servicios, cuya productividad es tan baja como en cualquier otra nación desarrollada.

Por tanto, elevar la productividad de trabajo de conocimientos y servicios debe ser una prioridad económica de las industrias farmacéuticas de nuestro país.

No descuidemos, que en la sociedad del conocimiento, el acceso a las oportunidades de hacer carreras y progresar se están volviendo muy especiales, particulares para los que cursan estudios avanzados y están calificados para el trabajo de este tipo.

Insistimos en señalar aquí, que la gerencia de las industrias farmacéuticas nacionales, debe evaluar cómo se está dando la productividad en sus industrias; especialmente cuando sabemos que hay un gran número de gerentes que no manejan los conocimientos administrativos modernos, ni han tomado conciencia de la importancia de adentrarse en la sociedad del conocimiento, de realizar los ajustes y los cambios radicales que permitan a sus industrias lograr niveles competitivos de productividad. Las oportunidades están dadas, simplemente se trata de tomarlas bien presente.

Aunque sea necesario nadar contra la corriente, las industrias del sector farmacéutico nacional están obligadas a investigar con ideas frescas para poder abrir los ojos a los integrantes de una sociedad dominicana que parece marchar ciegamente hacia su propia destrucción.

Sabemos que el concepto de productividad es muy simple, puesto se trata de la relación entre el valor de lo que produce una industria y los recursos requeridos, en otros términos, es un indicador que se obtiene dividiendo el valor de lo producido por el valor pagado a los trabajadores que han intervenido en el proceso de producción. Por tanto, es evidente como lo señala Lander, que desminuyendo el denominador, es decir el empleo, la productividad aumenta y con ello las ganancias de los empresarios.

John G. Belcher por su parte nos indica, que a pesar de esta aparente sencillez, abundan los equívocos en torno de la productividad, por tanto, no debe extrañarnos que a menudo se le confunda con producción. Por tanto, no se puede llegar a una conclusión sobre la productividad sin tener en cuenta los cambios en los recursos que se requieren para mejorar el producto.

Es por ello, ante la relevancia de lo que la productividad significa es importante para el consumidor, el país, la empresa del sector farmacéutico nacional, contestar las siguientes preguntas:

CUADRO DE REFLEXIONES SOBRE LA PRODUCTIVIDAD DEL SECTOR	
01	¿Qué están haciendo al respecto las empresas dominicanas del sector farmacéutico?
02	¿Cómo se está manejando la gestión de la productividad?
03	¿Qué cambios se han realizado?
04	¿Está preparado el personal para lograr la óptima productividad?
05	¿Qué vinculación existe entre la productividad con los actuales costos en un escenario inflacionario?
06	¿Cómo se ha estructurado el proceso productivo en función del incremento de la productividad?
07	¿Cómo la Universidad está preparando a sus administradores, ingenieros para lograr que la productividad se manifieste con éxito en la empresa?

*Gráfico 5.4.

J. G. Belcher (1991), advierte, que cuando se está atento en el logro de una buena gestión de productividad, no debe olvidarse, el que hay que saberla diferenciar de "recurso", es así, como muchos gerentes, supervisores, a menudo entienden que la palabra productividad se aplica tan solo a los recursos laborales, la mano de obra.

Desde luego como lo acota J. G. Belcher, este supuesto carece de fundamento racional, puesto que el éxito de una organización se basa en la eficacia con que utiliza todos sus recursos: materias primas, equipo, energía, así como una buena mano de obra capacitada, motivada. Justamente, la perspectiva de que la mejora de

la productividad solo se aplica a la mano de obra es peligrosamente estrecha, y puede derivar en cierta incapacidad para capitalizar significativamente en las grandes oportunidades de mejoramiento del desempeño, mejor utilización del equipo, reducción de pérdidas materiales y conservación de energía.

Es por ello, dado a su importancia, tanto los programas de Postgrado de especialización de Calidad y Productividad, como de Administración, se comprometen en proporcionar todos los conocimientos administrativos y técnicos que se requieren para establecer planes efectivos de productividad, de acuerdo a los requerimientos que el escenario demanda, sin olvidar jamás al talento humano, los requerimientos de los mercados, son características de aquellas empresas farmacéuticas que han logrado su excelencia y por ende, el alcance óptimo de su productividad.

Se hace énfasis dentro del presente estudio analizar, evaluar la realidad actual de la productividad del sector farmacéutico dominicano, a través de una auditoria externa del entorno e interna de las organizaciones, todo ello con el fin de detectar las debilidades y fortalezas, y tomarse las medidas correctivas que se consideren necesarias.

A todo ello se agrega lo comentado por Belcher, de que no hay que olvidar que la productividad es la única arma con que cuenta la organización aparte de los aumentos de precios para compensar los efectos de los incrementos de los costos, especialmente en un medio como el nuestro, contaminado de inflación, inseguridad política, económica y social.

También hay que tomar en consideración dentro del sector farmacéutico nacional, la importancia de no descuidar los cambios en rentabilidad, teniendo presente que en un sentido amplio, estos se derivan de dos factores:

1. Productividad: la eficacia con que se utilizan los recursos, y

2. Recuperación de precios: el grado en que los incrementos en costos de recursos por unidad se recuperan mediante incremento en los precios de venta.

Por supuesto, una compañía que aumenta sus ganancias ha utilizado sus recursos más efectivamente (productividad mejorada) o bien ha elevado sus precios de venta a tal grado que los incrementos de costos han sido recuperados, o ambas cosas.

Esperamos que la nueva generación de profesionales de la administración así como los ingenieros industriales del país estén más atento en la relevancia de la gestión eficaz de esa productividad que hoy se requiere dentro del sector farmacéutico dominicano, para lo cual, es necesario no descuidar su entorno, la misión, visión de las empresas del sector para la que trabajan y por supuesto, la utilización de todos aquellos conocimientos administrativos, técnicos que los escenarios del presenten exigen.

5.5 LA GESTIÓN MEDIO AMBIENTAL

La implantación eficaz de un Sistema de Gestión Medio Ambiental "SGMA", posibilita a las industrias del sector farmacéutico nacional plantearse el logro de sus objetivos medioambientales, dando respuesta a las exigencias sobre *Desarrollo Sostenible*, dentro del actual marco jurídico de la Republica Dominicana, al permitir un monitoreo eficaz en la mitigación de los impactos medio ambientales ocasionados por las actividades industriales del sector

En cada caso particular se establecerán los adecuados planes de Manejo y Adecuación Ambiental, en función de los efectos mas relevantes a mitigar sobre cualquiera de los factores medio ambientales que eventualmente pudieran producir algunos de sus procesos. Los objetivos deberán ser concretos y medibles.

A nivel mundial, fueron las empresas británicas, particularmente aquellas pertenecientes a los sectores obviamente más sensibles a los impactos medioambientales, quienes pocos años más tarde de finalizada la *Segunda Guerra Mundial*, iniciaron políticas sobre protección medioambiental.

Posteriormente, a comienzos de la década de los setenta, fueron las industrias de los Estados Unidos, quienes comenzaron a desarrollar Auditorías Medio Ambientales, como herramienta de gestión para evaluar el cumplimiento de la legislación medioambiental, y cuya visión fue evolucionando desde la pura y simple declaración de cumplimiento con las leyes y reglamentos, hacia el compromiso más amplio sobre protección del medio ambiente.

Así pues, ha sido el concepto de SGMA lo que impulsó la actual definición de Auditoría Medioambiental, como la guía metodológica para los procesos de verificación sistemática y documentada, para obtención y evaluación objetiva de evidencias, a partir de las cuales establecer conclusiones en relación a los efectos de las actividades de las industrias farmacéuticas, así como los daños causados a los factores ambientales del ecosistema, evaluando la eficacia de los sistemas de gestión.

Las Auditorías son pues, un programa voluntario mediante el cual las empresas del sector pueden integrar el manejo y adecuación ambiental en su sistema global de gestión, de manera que resulten el elemento a través del cual aquellas puedan establecer una declaración medio ambiental pública y verificable.

Fue en 1991, cuando la International Standard Organization ISO (Ginebra, Suiza), constituyó el grupo SAGE, del cual arrancaron diversas iniciativas con el propósito de comenzar a estudiar el modo de normalizar medidas para proteger el medio ambiente y así garantizar el futuro, pero no tan solo de las empresas, como pretende la serie de normas ISO-9.000, sino de toda la humanidad, inclusive las futuras generaciones, preservando para su logro la atmósfera, el agua, el suelo, la biota y otros factores medioambientales relevantes, donde se incluye también dentro

del concepto de daños ambientales los originados por la contaminación sónica, el uso de materias primas no biodegradables, las materias primas causantes de enfermedades ocupacionales, entre otros, para que de forma definitiva quedara regulada la gestión medioambiental, mediante una norma cuya aceptación fuese internacional.

Dicho comité, dio respuesta a las crecientes inquietudes internacionales, en relación con las evidencias sobre daños y fuertes riesgos ambientales, ya entonces denunciados tanto por científicos, así como por grupos ecologistas y medios de comunicación.

Esta importante sensibilización de las masas sociales del planeta en cuanto a la preservación de la naturaleza y la conservación del medioambiente, dio como resultado la decisión de realizar un magno evento mundial con la participación de la ONU, el cual fue celebrado el año de 1992 en Río de Janeiro y que fue bautizado con el nombre de "La Cumbre de la Tierra", donde por vez primera se plantearon en un foro a nivel mundial, los problemas y propuestas de solución medioambientales mas urgentes. Recientemente, tras diez años, la ONU celebró una nueva cumbre en Johannesburgo, para revisión de la problemática actual y de los logros alcanzados, que han sido escasos, donde se evidenció el pobre compromiso de los EE.UU., primer país contaminante a nivel mundial.

En 1993, la Organización ISO creó, con la participación de más de 200 técnicos de 50 países, el Comité TC-207, sobre Gestión Ambiental, cuyas comisiones de trabajo conjugaron los intereses de conservar el medio ambiente con las normas ISO ya existentes, para crear normas flexibles y adaptables a todo tipo de organizaciones y situación de desarrollo de cada país. Se constituyeron 6 subcomités especializados, los cuales fueron:

1. Sistemas de Gestión Medio Ambiental SGMA.
2. Auditorias Medioambientales

3. Eco etiquetado
4. Evaluación del desempeño medioambiental
5. Análisis del ciclo de vida.
6. Terminología medioambiental

Fruto del arduo trabajo realizado por estos seis grupos, fue la elaboración de los elementos necesarios, el reglamentado del proceso y el desarrollo de una metodología de aceptación universal, que formalmente concluyeron con la aparición de una serie de normas muy estrechamente vinculadas con las normas ISO-9000, las cuales se aprobaron en febrero de 1996 con el nombre de Normas ISO-14000, y que se distribuyeron a nivel mundial entre junio y septiembre del mismo año.

También el BSI estuvo trabajando durante 1994 sobre una norma de sistemas de administración para seguridad y salud, dando lugar a la Norma BS-8750, la cual se pensó podría ser base para la nueva Norma ISO-18000.

Entre junio y septiembre de 1996, se distribuyeron las normas ISO-14001 e ISO-14004, y todos los países asociados se comprometieron formalmente a implementarla como norma nacional, sustituyéndola por las que hubiera con anterioridad.

La Gestión Medio Ambiental se encuentra entre las prácticas de Administración tradicionales y el final conservador del Medioambientalismo. Los Sistemas de Gestión Medio Ambiental, o los de Manejo y Adecuación Ambiental, deben formar parte integrada de los diferentes sistemas y procedimientos de Administración de las industrias del sector farmacéutico nacional. Para aquellas compañías ya familiarizadas con las prácticas de Aseguramiento de la Calidad según Normas ISO-9000, les resultará relativamente sencillo implantar el SGMA conforme a las Normas ISO-14000.

Los principios guía para el diseño de un SGMA por parte de las industrias farmacéuticas son los siguientes

1. El sistema mantendrá una total coherencia entre la política medio ambiental de la compañía y el concepto de *Desarrollo Sostenible*.
2. Enfocado a la prevención y/o mitigación de los impactos ambientales
3. Actualización continua, conforme a los eventuales cambios introducidos en cualquier proceso industrial o actividad con riesgo potencial de generar o modificar los impactos ambientales.
4. De conformidad con los indicadores, instrucciones y requisitos legales contenidas en la Ley 64-00 y las Normas sobre Protección Medioambiental.

La perspectiva del Eco-marketing o mercadeo sostenible debe representar, de forma similar como lo hicieran las prácticas hoy ya más extendidas del aseguramiento de la calidad, una herramienta estratégica que nos permita la diferenciación de nuestros productos y servicios farmacéuticos en los mercados internacionales. Las empresas deberán enfocar sus actividades y presupuesto de Marketing para ayudar tanto a la promoción de sus ventas, así como para promover de manera rentable, soluciones a los problemas medioambientales ocasionados por sus actividades industriales, para así ofrecer al mercado productos y servicios farmacéuticos cuyo uso y consumo esté aliado con el disfrute de productos y servicios saludables y con la conservación y mejora del medio ambiente.

La puesta en práctica de una estrategia de actuación ecoeficiente implica la evidencia sobre un idóneo manejo de aspectos tales como la cooperación entre industriales, proveedores, clientes, Administraciones Públicas, Universidades y otras instituciones del país, un control y prevención de los impactos ambientales (reducción de los niveles de emisión de sustancias y energía contaminantes a la atmósfera y del ruido), elección y administración de energías alternativas, la selección, transporte y administración de materias primas, la reingeniería de procesos, para mejoramiento de la competitividad, la administración y ahorro del consumo de agua, el abandono de *políticas proteccionistas y defensivas*, por contra,

aplicación de las prácticas de Benchmarking, Q.F.D., Seis Sigma, entre otras, el incremento de la eficiencia en sus operaciones, la *globalización* del mercado, los cambios tecnológicos, los planes de monitoreo y control sobre el manejo y adecuación ambiental de la industria, así como el plan continuo de acciones formativas en el área ambiental.

Los Sistemas de Gestión Medio Ambiental, reportan pues múltiples beneficios a las industrias del sector con visión de futuro y comprometidas con satisfacer las expectativas de la sociedad. La creación de un SGMA representa pues, la metodología mas adecuada para propiciar la integración de las actividades empresariales del sector farmacéutico nacional hacia el Desarrollo Sostenible.

Los elementos generales a tomar en cuenta para el diseño de un SGMA dentro de las industrias del sector farmacéutico son los siguientes.

- Objetivos de protección y mejora del medio ambiente
- Estructura organizativa
- Planeación
- Responsabilidades
- Prácticas
- Procedimientos
- Procesos y recursos necesarios para la implantación y manejo ambiental eficiente.

Como elementos específicos de trabajo para el diseño de un SGMA se encuentran, entre otros los siguientes: La Ley 6418-2000, las Normas sobre

Protección Medioambiental emitidas por la *Secretaría de Estado de Medio Ambiente y Recursos Naturales* (SEMARENA), las Normas internacionales ISO14000, entre otras.

Como guía metodológica y de contenido del sistema, se encuentran:

- Definición de: Misión, Visión, Valores y Principios guía.
- Descripción de las principales características de la Organización.
- Planificación inicial de las actividades del sistema:
 - ✓ Objetivos generales y específicos planteados por la empresa.
 - ✓ Definición de las estrategias mediante las cuales alcanzar con ecoeficiencia los objetivos.
 - ✓ Análisis de factibilidad: evaluación y determinación de las restricciones
 - ✓ Identificación de los elementos relevantes del sistema.
 - ✓ Establecimiento de un calendario realista para la implantación del sistema.
 - ✓ Evaluación preliminar de los recursos necesarios.
- Enfoque para la dirección del proyecto
- Sistema de monitoreo y control del proyecto, de conformidad a los requerimientos establecidos por las normas ISO14000, detectando y analizando eventuales desviaciones, determinando el procedimiento de toma de medidas correctivas y preventivas, en su caso.
- Beneficios que reportará para la compañía su adecuada implantación.
- Documentación del SGMA

Se deberán realizar los adecuados estudios sobre los factores medioambientales afectados de forma significativa por las actividades de la industria, determinando:

- La naturaleza de los contaminantes
- Los indicadores de impacto medioambiental
- Las fuentes específicas que originan los impactos
- Los efectos y daños que originan sobre el medio impactado
- El establecimiento de acciones preventivas y correctivas eficaces.

Para la preparación de los niveles de documentación de un SGMA se tendrá que preparar una declaración de políticas, de procedimientos operativos, redactar las instrucciones de trabajo y los resultados medioambientales para implantar un SGMA. Además deberá incluir la declaración escrita del compromiso y la política de la compañía en cuestiones medioambientales, la cual servirá para elaborar el Manual Medioambiental, además de su organigrama.

Asimismo, se tendrán que preparar instrucciones de trabajo por escrito de aquellas actividades que implican aspectos ambientales, y que por lo tanto, requieren de su inclusión en un SGMA. Las mismas tendrán que hacer referencias a los procedimientos que deberán seguir para ejecutar cada una de las tareas.

Del mismo modo, se tendrá que elaborar un método sistemático y bien controlado, para recoger y guardar los datos medioambientales, de manera que el acceso a éstos deberá ser fácil y estar bien protegidos de cualquier posible daño.

Las industrias del sector farmacéutico nacional que se registren como cumplidoras de una norma medioambiental internacional, lograrán una gran ventaja en términos de marketing frente a las que no lo están, puesto a que a los consumidores les gusta, a los inversionistas también, así como a la comunidad local.

Además, le proporciona un sistema de gestión para controlar las regulaciones ambientales que descansan bajo responsabilidad de la Dirección.

Por lo tanto, es necesario comenzar observando la situación actual de la empresa, empezando por intentar conseguir el apoyo total de la Dirección para la implantación de dicho sistema. Si la compañía ya cumple con las normas ISO-9000, lo que se hará al respecto es una expansión del sistema actual existente.

Por ultimo debe de comunicarse con los responsables del cumplimiento de las regulaciones con objetivo de mejorar y obtener ventajas competitivas.

Las etapas para la implantación eficaz de un SGMA son las siguientes:

1ª. Compromiso de la Dirección.

Al igual que para implantar la ISO-9000, se debe buscar y obtener el compromiso con la Alta Dirección, puesto que un SGMA en realidad, es una práctica empresarial mas, la cual debe ser adoptada por todos los equipos de gestión.

2ª. Revisión inicial.

A continuación, se debe llevar a cabo una revisión inicial de la práctica de gestión que actualmente aplica la compañía. Deberán evaluarse las políticas, formación, archivos, instrucciones de trabajo y demás recursos que se usan para el cumplimiento de las exigencias medioambientales.

Esta revisión se realizara tomando en cuenta una lista de requisitos medioambientales de la compañía, analizando las regulaciones, directivas y otros documentos, lo que se puede hacer con ayuda de un especialista en el área medioambiental.

3ª. Establecer un plan de acción.

Cuando se hayan obtenido todas las informaciones acerca de lo que se quiere cumplir y se conozcan los puntos fuertes y débiles de sus prácticas de gestión actuales, podrá desarrollarse un plan de acción donde se cuantificarán sus requerimientos, el cual mostrara a los gerentes de la compañía, donde se encuentran las oportunidades para ahorrar dinero.

4ª. Establecer un orden de prioridades, según condiciones actuales de la organización.

Para cada uno de los aspectos identificados, deberemos evaluar el nivel de riesgos vinculado al cumplimiento o no cumplimiento, además de que los costes/beneficios deben evaluarse con precisión

5ª Establecer una política medioambiental.

Después de obtener todas las informaciones anteriores, la Dirección debe redactar una política medioambiental específica para la compañía. Esta nos permite transmitir a los empleados y a otras partes interesadas, lo que deben hacer para alcanzar los objetivos.

6ª Implantación del plan de acción.

Debemos de empezar por la eliminación de los problemas obvios en las áreas en las que no se cumplen con las regulaciones o las demandas de los consumidores, donde se pretende lograr mayor eficiencia. Luego debemos determinar un sistema para considerar los impactos medioambientales durante todas las decisiones empresariales que nos garanticen el sostenimiento y la mejora continua.

7ª Detectar oportunidades de mejora.

Es necesario establecer un programa de monitoreo o control ambiental. Estos planes describen las actividades, con la identificación de puntos críticos para la verificación del impacto medioambiental del proceso.

En todas las etapas mencionadas, se requiere contar con personal con la preparación y experiencia adecuadas, para proceder a la implantación del sistema.

El SGMA requiere de una cuidadosa planeación para funcionar de manera efectiva, por cuya razón, debemos elaborar una lista del tipo de actividades que se deben realizar, antes de seguir los pasos de la implantación que acabamos de describir.

Las responsabilidades del equipo directivo son:

1º Identificación de los aspectos y regulaciones medioambientales.

Los responsables de cada departamento realizarán una lista de todas las regulaciones medioambientales, de las inquietudes medioambientales internas y de las exigencias de los consumidores. Se deben revisar todos los contratos, acuerdos con sindicatos y regulaciones establecidas por la legislación vigente.

2º Evaluar el impacto de cada actividad.

Con esta evaluación se descubrirán cuestiones medioambientales sobre las cuales se deben emitir un juicio del impacto causado.

Para implementar el plan estratégico en la compañía de deben tomar en cuenta las acciones que más beneficio le reporten; el ahorro de costos y los conceptos más claros serán obvios para favorecer el apoyo de las acciones futuras.

Se deben asignar tareas específicas a los directores y conseguir el apoyo de la Dirección para la aprobación de los recursos necesarios.

Los directivos deben informar a todos los miembros de la compañía sobre a política medioambiental de la misma y los empleados deben conocer el impacto medioambiental de sus trabajos.

Un aspecto importante por el cual debemos esforzarnos es la integración de los procedimientos y los objetivos medioambientales en las operaciones cotidianas de la compañía.

Una vez implantado el SGMA, nuestro compromiso será controlar el progreso para que este arroje los resultados que todos esperan. Esto se puede lograr realizando mediciones a diario de los impactos cuantificables y auditorias del sistema general. La idea es promover la mejora continua del sistema y el respeto al medio ambiente por parte de todos los miembros de la compañía.

Los nuevos sistemas de gestión de calidad conforme a la norma ISO 9001:2000, requieren de un nuevo enfoque para ser auditados, donde se oriente el trabajo de auditoria hacia la eficacia de la organización, más que al simple cumplimiento de requisitos.

La nueva norma ISO 19011 proporciona una guía para que las organizaciones y los auditores alcancen de forma efectiva sus metas, lo cual implica nuevos retos, cambiar enfoques y criterios, con objeto de obtener el máximo valor agregado de una auditoria para la organización.

En esta nueva norma internacional, los usuarios encontrarán un material valioso para mejorar la calidad de las auditorias y evitar malas interpretaciones en la conducción de auditorias.

La norma ISO 19011 surgió de la necesidad de evitar la proliferación de normas internacionales sobre el mismo tema.

Los comités de ISO encargados de la elaboración de las normas de sistemas de gestión de calidad ISO TC 176, y de los sistemas de gestión medio ambiental ISO TC 207, combinaron sus esfuerzos en grupo de trabajo conjunto denominado "JWG"

para crear por primera vez una norma común a dos áreas de especialidad. El objetivo al crear el JWG fue elaborar una norma integrada que resultara común para ambas disciplinas. Una sola norma para orientar las auditorías de sistemas de gestión de calidad y de medio ambiente, la norma ISO 19011.

De este modo, la norma ISO 19011 reemplaza a las normas ISO 10011 partes 1,2 y 3, así como a las ISO 14010, 14011 y 14012, facilitando a los usuarios la consulta y uso de estas normas en una perspectiva más amplia

La necesidad de una norma integrada para guiar la administración de auditorías y calificación de auditores se halla en la demanda de los usuarios de los sistemas de administración de calidad y medio ambiente (sistemas integrados), para evitar la proliferación de normas, facilitar el uso y unificar conceptos, hacer del proceso de auditoría una "metodología" común, así como mejorar los procesos de auditoría.

Las normas que han sido reemplazadas por la ISO 19011, son las siguientes:

- En el área de gestión de calidad:

ISO 10011-1 (1990), Lineamientos para hacer auditorías

ISO 10011-2 (1991), Criterios para la calificación de auditores

ISO 10011-3 (1991), Guía para la administración de programas de auditorías

- En el área de gestión medio ambiental:

ISO 14010 (1996), Principios generales para auditorías ambientales

ISO 14011 (1996), Auditorías de sistemas de administración ambiental

ISO 14012 (1996)

Una buena percepción del valor agregado de las auditorías se logra cuando se tiene cuidado en los siguientes aspectos:

- El objetivo y alcance de la auditoria se definen correctamente
- La planeación corresponde a la complejidad de la organización auditada
- Los auditores son consistentes y competentes en función de los objetivos, alcance y plan definido para la auditoria.
- Los auditores no auditan con mayor profundidad "lo que más conocen" y generan un ambiente positivo.
- No se pierde la objetividad ni la profundidad requerida.
- Se entienden y son claras las no conformidades.
- La comunicación es efectiva y el informe claro y oportuno.
- Los resultados promueven la mejora continua en cuestiones relevantes para la organización.

La norma ISO 19011:2002 busca la unificación de conceptos, términos y definiciones que hagan más universal y común el trabajo de auditoria. Los auditores de sistemas de gestión de calidad y gestión ambiental tienen que hablar y entender el mismo idioma.

Tienen un significado relevante, los conceptos, tales como:

- Auditoria
- Programa de auditoria
- Plan de auditoria
- Criterio de auditoria
- Hallazgo
- Conclusiones de auditoria

5.6 ANÁLISIS ESTRATÉGICO DEL SECTOR FARMACEUTICO

Para realizar esta diferenciación de productos o agrupación, según el caso, que van orientados a un segmento / mercado se deben considerar las características físicas y funcionales de los mismos, pudiendo incluso utilizarse criterios superiores como el aconsejado por I. Ansoff, basado en el concepto de Misión del producto, superior al típico de función del mismo.

MISIÓN:

Desde esta perspectiva proponemos la siguiente definición para el marco estratégico del Plan de Marketing de las industrias del sector farmacéutico de la República Dominicana:

“Elevar el nivel de la salud y la calidad de vida de las personas en la República Dominicana, a través de acciones que tengan en cuenta en primer lugar a las personas, en segundo lugar al medio en que interactúan y en tercer lugar a las empresas que se benefician de la actividad del sector farmacéutico”

Del mismo modo, habrá que estudiar la conveniencia de agrupar los productos ofertados por unidades estratégicas de negocio (UEN). Ante esto proponemos que sean los propios marcos geográficos / territoriales sobre los que se asientan los mismos, dadas las connotaciones de imagen y entorno que los municipios dan a las empresas establecidas en ellos.

El análisis estratégico propuesto, basado en los modelos de portafolio, nos permitirá identificar cuál es la posición competitiva de nuestros productos y servicios farmacéuticos en función de los mercados y competidores existentes.

Esta actuación pretende un doble objetivo: de una parte la conceptualización estratégica de los productos / mercados desde una perspectiva global para la

elaboración por parte de las empresas de su plan de marketing; y de otra el que esta parte, por si sola, sirva como guía de acción estratégica para que las empresas farmacéuticas dominicanas orienten sus productos desde una perspectiva particular.

La metodología seguida, parte de las vías de análisis ya comentadas al comienzo del estudio de la situación inicial, donde las fuentes secundarias analizadas (estadísticas de la OMS., de la Secretaría de Estado de Salud Pública, Secretaria de Estado de Industria y Comercio, Asociación de empresarios del sector farmacéutico nacional, han sido contrastadas y revisadas con las fuentes primarias obtenidas en los trabajos de campo desarrollados por el sustentante del trabajo de grado, tales como: entrevistas semidirectas a líderes de opinión, grupos de enfoque por productos, zonas o funciones, grupos de contacto con las autoridades implicadas, debates internos de contraste y mailing a todo el sector farmacéutico nacional.

En concreto, se ha utilizado un enfoque ínter metodológico, buscando lo que cada una puede completar, persiguiendo siempre la coherencia interna del análisis, pues los productos / mercados son únicos en si mismos, aunque las vías de estudio sean diversas.

De esta forma, se han unido las siguientes metodologías:

1. Matriz del ciclo de vida, que confronta el ciclo de vida de cada uno de nuestras líneas de productos con la posición competitiva del producto en el mercado de referencia.
2. Curva de experiencia, que tiene en cuenta la reducción de costes unitarios del sector farmacéutico nacional, a consecuencia del proceso de aprendizaje.

3. Matriz del Boston Consulting Group, posicionando el portafolio de productos en función de las tasas de crecimiento del mercado de referencia y de la cuota de mercado relativa de que se goza.
4. Nueva matriz del Boston Consulting Group, posicionando el portafolio de productos en función de la interacción entre ventajas de diferenciación y el potencial de nuestras ventajas competitivas.
5. Matriz McKinsey, posicionando el portafolio de productos en función de la fortaleza competitiva y del atractivo del mercado.

Si queremos dar a nuestro análisis una visión ecléctica, debemos considerar las críticas de simplista que se hacen al análisis de portafolio del B.C.G., y contrastar nuestros resultados con el análisis de portafolio propuesto por McKinsey para General Electric, cuya matriz posiciona el portafolio de productos en función de la fortaleza competitiva y del atractivo del mercado.

Su hipótesis básica radica en la idea de que una empresa debe concentrar sus esfuerzos en los productos cuyo mercado sea atrayente y se tenga a la vez fuerte posición competitiva.

Los resultados del análisis realizado sobre esta metodología han sido muy similares a los obtenidos para las matrices del B.C.G. por lo que, dada la claridad explicativa de estas matrices, se ha optado por no repetir iguales consecuencias estratégicas bajo diferente representación matricial. Por todo ello, aunque se ha tenido en cuenta el análisis de portafolio de McKinsey a la hora de establecer objetivos y estrategias, no aparece de forma explícita toda su representación, en pos de eliminar del presente capítulo todo aquello que aumente su tamaño de forma innecesaria y pueda conducir a la confusión.

Siguiendo la coherencia del análisis, los diferentes métodos se han implementado entre sí, buscando la complementariedad y potenciándose mutuamente. Este análisis inter metodológico propuesto ha arrojado las siguientes conclusiones:

1. En primer lugar, una matriz del ciclo de vida, de todos los productos del portafolio, buscando una imagen global que aglutine al conjunto de las industrias del sector farmacéutico del país como un todo coherente, desde el punto de vista conceptual. La finalidad de esta matriz es confrontar la etapa del ciclo de vida en que se encuentra cada producto del portafolio con la posición competitiva del mismo en el mercado de referencia.

Este contraste se lleva a cabo mediante el análisis de dos variables en dos ejes de coordenadas, estas variables son:

1. *Las etapas del ciclo de vida*
2. *La posición competitiva en base a los siguientes criterios para identificar la posición competitiva (eje de ordenadas).*

CRITERIOS PARA IDENTIFICACIÓN DE LA POSICIÓN COMPETITIVA	
Tipo	Características
Dominante	Sólo existe un líder
Fuerte	Ventaja sobre los competidores (sin liderazgo)
Favorable	No sobresale nadie
Sostenible	Mercado en declive pero aún rentable
Débil	No sobrevive a largo plazo
Inviabile	Mercado no rentable

*Gráfico 5.5.

La matriz marco de orientaciones estratégicas será la resultante del cruce de variables anteriores. Se obtiene así una visión global de la competitividad de los productos con referencias a sus perspectivas vitales.

De esta matriz cabe destacar:

La presencia de gran cantidad de productos líderes, claramente consolidados en sus mercados y responsables, tanto del atractivo del sector a nivel mundial, como de la generación de flujos de caja para las empresas y de rentas para el país.

Estas líneas de productos son las indicadas en la tabla siguiente:

LÍNEAS DE PRODUCTOS LIDERES EN LE MERCADO NACIONAL		
Nº	Descripción de la línea	Compañía(s)
01	Antibióticos	McKesson Inc.
02	Analgésicos	SmithKlein Beecham / Bayer
03	Antihipertensivos	Rowe
04	Antigripales	Warner Lambert
05	Antiinflamatorios	Parker Davis / Rowe

*Gráfico 5.6.

La probable renovación de los anteriores por un número aún mayor de productos en fase de consolidación, como son las líneas de:

Suplementos alimenticios.

Soluciones de hospitales

Antialérgicos

Las posibilidades de desarrollo de nuevas líneas de productos con un alto potencial de futuro, tales como son las siguientes:

Broncodilatadores

Antirreumáticos

Pocas líneas de productos en fase terminal, como son las siguientes:

Antidiarreicos

Laxantes

Elixir

En general, la posición competitiva de los productos que integran la oferta global del sector farmacéutico dominicano es muy buena, dado que la mayoría de ellos son generadores de caja, detentando posiciones dominantes y fuertes. Los productos considerados estrella están en crecimiento, los nuevos productos tienen altas potencialidades y los que están en declive son una minoría (con posibilidades de reformulación a corto y medio plazo).

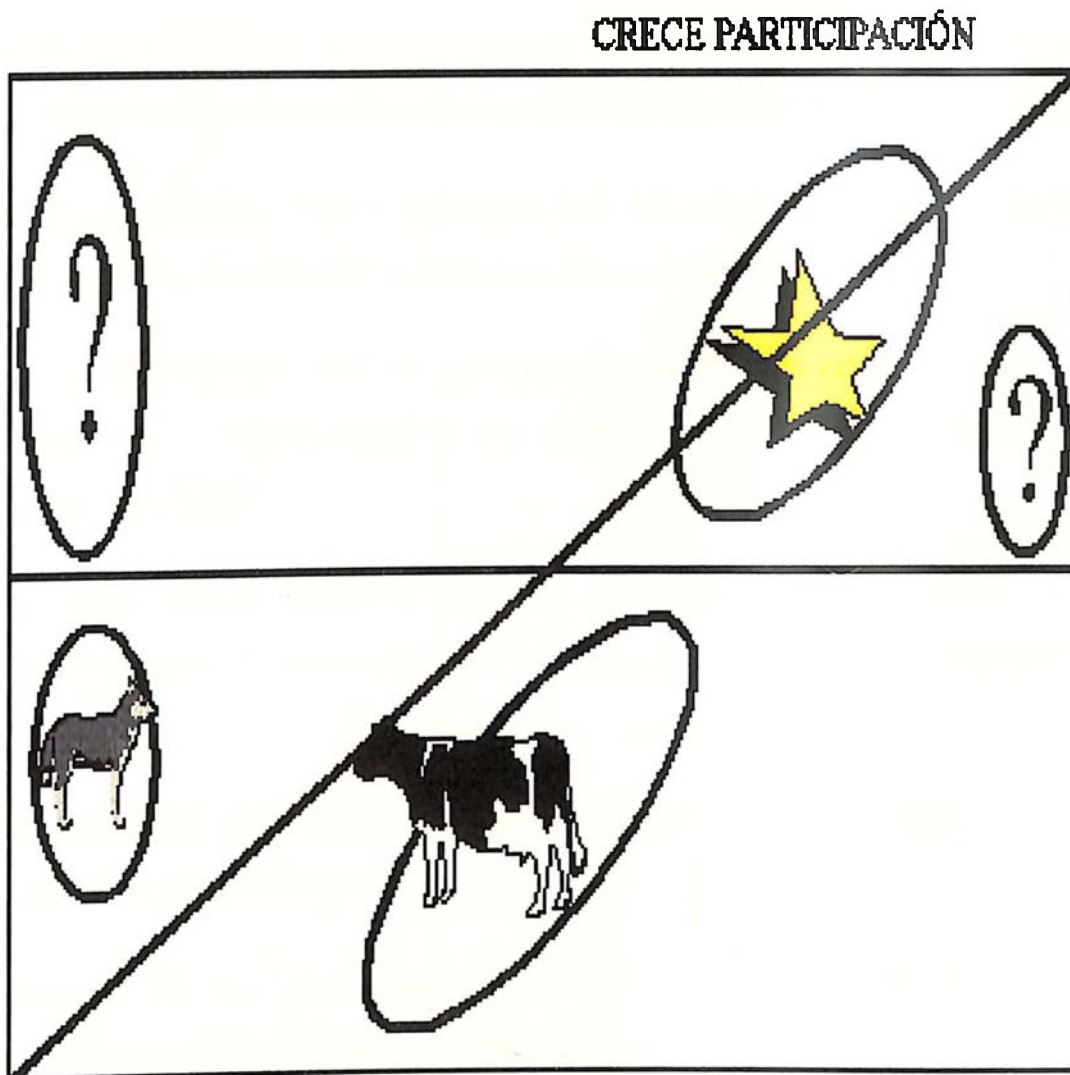
5.7 LA POSICIÓN IDEAL DEL PORTAFOLIO

En el análisis de portafolio está implícita la hipótesis de que el crecimiento en los volúmenes de ventas va a dar lugar a necesidades de inversión.

Para contrastar el análisis individualizado realizado con anterioridad vamos a utilizar la técnica de la Matriz de Crecimiento; en ella veremos la relación entre el crecimiento de mercado en el eje de ordenadas y el crecimiento en ventas en el eje de abscisas, y lo haremos desde una perspectiva global. Esto es para todos los productos, con ello volveremos a un análisis coherente con el inicial de la matriz del ciclo de vida.

La matriz ideal, como patrón de orientaciones estratégicas, es la matriz del Boston Consulting Group que veremos en la página siguiente.

CRECIMIENTO DE MERCADO



CRECE PARTICIPACIÓN

DECRECE PARTICIPACIÓN



CRECIMIENTO DE VENTAS

*Gráfico 5.7.

Explicación de las posiciones estratégicas:

Los productos situados sobre la diagonal indican que el crecimiento de su mercado es superior que el crecimiento de ventas, por lo que su participación relativa esta decreciendo. Idealmente sólo deberían estar por encima los generadores de caja (vacas) y los que están en declive (perros).

Los dilemas deben estar a izquierda (los que estén recibiendo inversión y apoyo) y a la derecha (los que no la estén recibiendo).

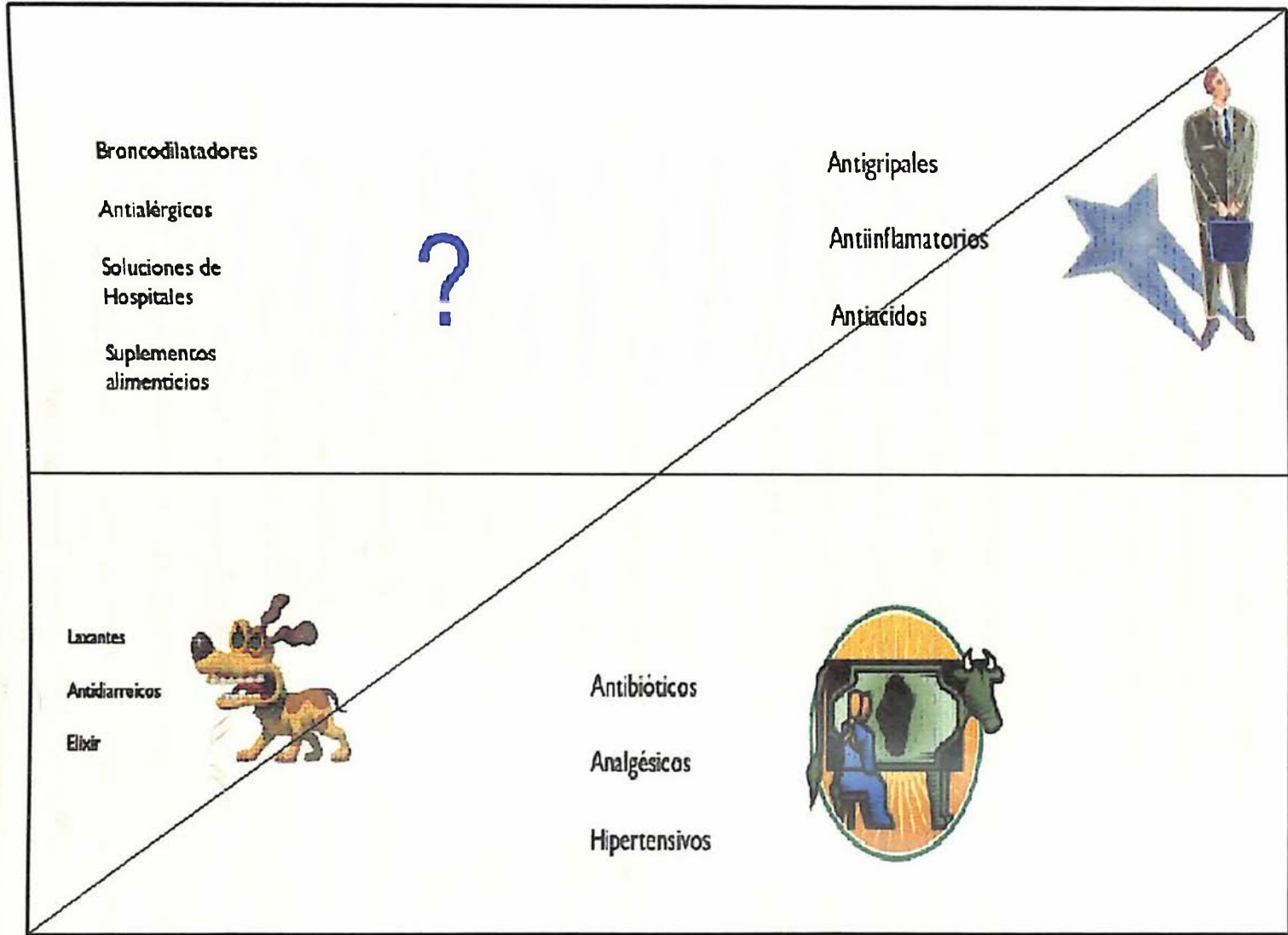
Las estrellas deben estar en la zona alta (mercados en crecimiento por encima de la media anual) y por debajo de la diagonal (participación relativa creciente).

Las vacas deben estar en la zona baja (mercados saturados o en decrecimiento) y alrededor de la diagonal (según su participación relativa).

Los perros en la zona baja (mercados en declive) y próximos al eje de abscisas (baja participación relativa).

Del análisis de los productos del sector farmacéutico de República Dominicana, surge la siguiente matriz de crecimiento:

CRECIMIENTO DE MERCADO



CRECIMIENTO DE VENTAS

*Gráfico 5.8

Como conclusión del gráfico anterior, nos encontramos con una matriz prácticamente ideal para el conjunto de productos que forman el portafolio de República Dominicana, reflejando una posición, para el conjunto de sus líneas de productos farmacéuticos, altamente diferenciada.

Por tanto, y *en términos de estrategia global*, la cartera de productos farmacéuticos de República Dominicana es casi perfecta, siempre que se permita y favorezca la renovación interna de líneas de productos y la financiación de unos a otros. Asimismo, esta consideración implica la decisión de adoptar un modelo de desarrollo sectorial, en el que estén implicados todas las industrias nacionales y multinacionales participantes.

Para la adopción e implantación de este modelo de desarrollo, se hace necesario mejorar previamente tres realidades actuales:

1. La inexistencia tanto de inversiones estratégicas como de autofinanciación entre productos, ya que las empresas no suelen tener una cartera de productos diferenciados que permita la rotación y financiación cíclica.
2. La definición de marcos estratégicos, a nivel nacional, para el desarrollo de estos productos, dado que los productos son analizados por los clientes en relación con su calidad y otros atributos de referencia.
3. El desarrollo e implantación de un marco cultural fuerte en nuestras empresas, que haga viable la consecución de ventajas competitivas de futuro, en términos de calidad total, productividad, adecuación ambiental, excelencia empresarial y satisfacción de nuestros recursos humanos.

MARKETING

Una vez realizado los análisis anteriores desde el punto de vista de la oferta y la demanda, hemos creído necesario conocer la opinión de los distintos agentes sociales que interactúan en el sector farmacéutico nacional.

Opinión que nos sirva para contrastar los resultados obtenidos en las fases anteriores, es decir, de la unión de los análisis cuantitativo y cualitativo estaremos en disposición de proponer en el siguiente apartado cuales deben de ser las actuaciones a desarrollar en los próximos años para aumentar la competitividad de las industrias farmacéuticas de la República Dominicana.

Este análisis cualitativo se ha realizado entrevistando a una muestra estratégicamente seleccionada de 76 personas representativas entre los empresarios del sector farmacéutico de República Dominicana, los gerentes de centros de salud (clínicas y hospitales), Laboratorios de análisis clínicos, los farmacéuticos y los "líderes de opinión", representantes de las Oficinas Extranjeras de Salud Pública, de la Administración y de diversas asociaciones.

5.8 ANÁLISIS CUALITATIVO CONJUNTO PARA PROPUESTAS DE MARKETING

5.8.1 Análisis Cualitativo De La Opinión Del Empresario Dominicano

1º. Identificación de los segmentos del mercado

El propio carácter estratégico de la muestra entrevistada hace que, el análisis de los resultados, pudiera desvirtuar algunas opiniones generalizadas a propósito de la mayor rentabilidad de determinados segmentos.

La explicación viene dada en función de haber obtenido una muestra representativa del producto en su globalidad, en la que determinados segmentos no son de cotidiana representatividad. Igualmente, en determinados casos ha existido la imposibilidad de diferenciar con precisión el segmento de producción para el mercado local con el del mercado de exportación que se han pretendido estudiar.

2º. Los Segmentos de Mercado en orden de Ventas

Se señala expresamente como el 68% del peso de los segmentos recae en tan solo 5 de ellos, siendo uno de los mismos el correspondiente a Antibióticos, del cual República Dominicana es líder dentro de la región de Centro América y El Caribe.

El posicionamiento que merecen los segmentos denominados analgésicos, por un lado, e antihipertensivos, de otro lado, lo son, en opinión de la Oferta, el primero de ellos, como clara manifestación de la actual infraestructura del sector farmacéutico nacional, con una amplia incidencia en el mercado nacional dominicano y una clara apuesta de crecimiento en los países caribeños y, el segundo, en función de una recesión de este segmento que se justifica, de una parte, por una no consideración o mala aceptación en el mercado por su imagen de baja calidad, resultado del devenir histórico del producto y, de otra, por razones del crecimiento de la oferta en este segmento en el propio seno del país.

3º Los Segmentos de Mercado en orden de Rentabilidad

El análisis desde esta vertiente, nos ofrece una visión bastante similar a la habida en el punto anterior, es decir, cinco segmentos constituyen más del 60% del peso de las respuestas habidas en las encuestas.

Obsérvese como aún siendo cinco líneas de productos, sólo dos de ellos son coincidentes con los que se manifestaban importantes en el sentido del volumen de Ventas.

De este dato habrían de sacarse consecuencias, sobre todo en el interés económico que manifiesta el segmento de laboratorios de análisis clínicos que cae un 5%.

Contrariamente a lo que se expone en el anterior párrafo, tómesese nota de la representatividad que manifiesta el segmento de los clientes directos, que remonta un 7%, y el segmento de hospitales que remonta un 5.3%

El resto de los segmentos manifiestan un paralelismo entre el concepto Ventas y concepto Rentabilidad, que no merece apreciación especial alguna.

4° Percepción de la categoría de los segmentos; Análisis FODA del producto

1. Las Fortalezas

Con respecto a los resultados habidos en esta medición, cabe destacar la posición que ocupa el Servicio al Cliente como fortaleza, si bien es de destacar igualmente los conceptos variedad de oferta; concepto que, por otra parte, indica las posibilidades de las industrias en cuanto a la diversidad de oferta completa por líneas de productos, rapidez de entrega y relación calidad-precio sumados al citado servicio al cliente, representan exactamente el 68% del total de las Fortalezas habidas como respuesta.

Con un 6% figura el concepto fabricado en República Dominicana, que se manejará repetidamente a lo largo de la redacción de este epígrafe.

2. Las Debilidades

Una amplia muestra de las debilidades del producto que, sin merecer especial comentario, bien representan el abanico de asuntos que debieran concentrar la atención del sector farmacéutico en cuanto a las soluciones que situarían a la República Dominicana en una posición de competitiva regional. Es imprescindible el planteamiento de un plan estratégico a corto, mediano y largo plazo que se desarrolle en complicitad tanto de sector público y privado, a fin de propulsar el desarrollo del sector y así garantizar la competitividad de los productos a nivel local así como en el ámbito internacional. Además se hace necesario el establecimiento de las responsabilidades correspondientes a cada parte para aunar esfuerzos a fin de alcanzar esta meta común.

3. Las Oportunidades

Sobre este cuadro no cabe especial significación, máxime, cuando tradicionalmente la denominación "Oportunidades" de cualquier FODA suelen ser las mediciones más etéreas de las que lo componen. Merecen destacarse las oportunidades de una mayor penetración en los mercados de Centro América y El Caribe, en cuanto a nuestras líneas de antihipertensivos, analgésicos y antiinflamatorios, las cuales gozan de excelente reputación en distintos mercados regionales.

4. Las Amenazas

Muestra la opinión de la Oferta en cuanto a aquellas situaciones que de no ser remediadas o adecuadas, provocarían lesión al producto del sector farmacéutico nacional, en particular la necesidad de mejorar la calidad de los productos, llevando las empresas dominicanas del sector hacia la certificación

conforme a las normas internacionales ISO-9000:2000 e ISO-14000, puesto que ya la mayoría de las empresas a nivel regional han sido certificadas en años pasados.

5º Propuestas para la optimización de la competitividad

Muestra el resultado de las propuestas dadas para la optimización de la competitividad del producto.

6º. Identificación de estrategias a desarrollar

Bajo este epígrafe se ha pretendido sondear a la Oferta en el sentido de conocer sus propuestas concretas en cuanto a las estrategias a llevar a efecto por los distintos agentes involucrados en el desarrollo del sector farmacéutico nacional.

1ª. Estrategias a desarrollar por la Administración Pública

Muestra los resultados de las propuestas que se realizan a propósito del enunciado de este epígrafe.

Es de señalar el hecho de que, además de otros, los dos primeros conceptos, que aglutinan el 30% de las respuestas, se refieren a acciones de mejora de las ayudas promocionales en el exterior en general. El concepto Conciencia sobre desarrollo sostenible recoge todos los aspectos de responsabilidad social de las industrias del sector, en el sentido de la mitigación de los impactos medioambientales y del uso racional de los recursos naturales, con visión preventiva, no coercitiva, evidenciando nuestro compromiso de respeto y cuidado de la naturaleza y el medio ambiente.

2°. Estrategias a desarrollar por el Sector Privado

Nos muestra el resultado de las propuestas que se realizan a propósito del enunciado de este epígrafe.

Cabe destacar los cuatro primeros epígrafes que, sumados, aglutinan el 62% del total de respuestas. Por su enunciado y por su espíritu, podrían ser englobados en tres grandes propuestas que se resumirían en **Formación, Calidad y Productividad**.

5.8.2 *Análisis Cualitativo De La Opinión De Los Intermediarios*

1°. Identificación de los segmentos de mercado

El presente trabajo ha pretendido, bajo este epígrafe, llegar al conocimiento de aquellos segmentos de mercado del producto farmacéutico de República Dominicana que, identificados por los intermediarios del sector, constituyen un peso relevante de la fuerza comercializadora del producto en su globalidad.

Los distintos apartados que lo componen son la representación de la actual opinión de los proveedores de clientes más representativos en los distintos estratos del producto.

2° Los Segmentos de Mercado en Orden de Ventas

Que recoge el análisis de este epígrafe y muestra de manera fehaciente la total preponderancia del segmento de antibióticos, que representa el 8% del total.

Es de señalar la cifra del segmento analgésicos (6.6%) que viene otra vez a significar la gran relevancia del contexto dominicano en la potencialidad comercializadora de sus productos farmacéuticos.

Se muestra la opinión de los intermediarios en el sentido de un segmento en clara emergencia como es el denominado suplementos alimenticios, con una representación racional equivalente al 2.1% sobre el total.

3° Los Segmentos de Mercado en Orden de Rentabilidad

Nos muestra el orden de rentabilidad de los segmentos de mercado en opinión de los intermediarios.

Es significativo que, aún no alterando el orden con respecto al establecido en el sentido de las ventas, las representaciones racionales de cada uno de los segmentos se ve alterada en sentido creciente en todos los casos, excepto en aquellos que quedan englobados bajo las denominaciones de antigripales y analgésicos.

ANÁLISIS FODA

1. Las Fortalezas

Muestra el resultado de la encuesta a la Demanda en cuanto a la naturaleza que comprende el presente epígrafe.

Cabe destacar el hecho claro de que los tres primeros conceptos engloban el 74.70% del total de las respuestas.

Se señala que el concepto Infraestructura en General se refiere tanto a las realidades existentes, como a las potencialidades del conjunto del sector farmacéutico nacional.

Es significativo que, aun ocupando el último lugar de la tabla (1,40%), el concepto Los Mayores Defectos de la Competencia figure dentro de las Fortalezas del producto de República Dominicana.

Digno igualmente de mención es el hecho de que los cuatro conceptos que figuran en primer lugar, recogen demandas de acciones que competen a todas las partes implicadas en la industria farmacéutica.

2. Las Debilidades

Cabe resaltar las limitaciones de las leyes dominicanas para controlar las falsificaciones de los productos farmacéuticos, sobre todo en el caso de los productos antibióticos y analgésicos, siendo estos los de mayor demanda, estableciendo penas correccionales a estos delitos lo que no es una pena que garantice detener la propensión a incurrir en un crimen que pudiera llevar a tan funestas situaciones.

3. Las Oportunidades

Nos muestra la opinión, en cuanto a las Oportunidades de los productos y servicios farmacéuticos de República Dominicana.

Al igual que en otros epígrafes, las Oportunidades se manifiestan por abrumadora mayoría en los cuatro primeros conceptos que representan el 72.90% del total de las respuestas.

Es nuevamente significativa la representación porcentual del concepto Aprovechar las Capacidades de República Dominicana (14.50%).

4. Las Amenazas

Independientemente del concepto que figura en primer lugar, Atención por parte de las Administraciones Publicas, son de destacar los conceptos que se sitúan en segundo y tercer lugar, Posible Incremento de los Precios (16,50%) y Falta de Estudios Científicos (13.20%), que, viniendo de la parte de la Demanda, debieran ser motivo de especial señalamiento en la redacción del Plan de Marketing de las industrias del sector.

Como positivo, en comparación con la opinión de la Oferta, se señala el concepto de Calidad del Servicio que, en este caso, figura con un peso equivalente al 6,5% del total de las respuestas habidas.

Capítulo 09.

Presentación y Análisis de Resultado En la Investigación de Campo

Capítulo VI. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS OBTENIDOS EN LA INVESTIGACIÓN DE CAMPO

6.1 INTRODUCCION.

La calidad de las decisiones para el desarrollo estratégico del sector farmacéutico nacional dependen, en gran medida, de la información disponible por los responsables de dicho sector. La función de la investigación de mercados consiste en el enfoque sistemático y objetivo para desarrollar y suministrar información para el proceso de toma de decisiones. Es la función que enlaza al cliente con el comercializador de los productos y servicios farmacéuticos.

La investigación del mercado farmacéutico nos especifica la información requerida para abordar los problemas del sector, diseña el método para recolectar la información, dirige e implementa el proceso de recolección de datos, analiza los resultados y comunica los hallazgos y sus implicaciones.

La información que nos proporciona la investigación del mercado en República Dominicana, será utilizada para identificar y definir las oportunidades y los problemas del sector farmacéutico, así como también para generar y evaluar las acciones de marketing y de ingeniería, lo cual nos permita en definitiva, orientar idóneamente el desarrollo estratégico del sector en los próximos años.

Las compañías del sector farmacéutico deben integrar y dirigir sus actividades de forma tal que logren satisfacer de forma óptima las necesidades del mercado global.

La creciente agresividad competitiva dentro del sector a nivel mundial ha incrementado la necesidad de disponer de un proceso formal que nos facilite la adquisición de información.

La investigación del mercado nos suministrará información con relación a todos los aspectos estratégicos relevantes del sector, permitiéndonos establecer los

adecuados sistemas de monitoreo, la descripción de factores situacionales, la evaluación de los programas estratégicos y la medición del desempeño de dichos programas.

6.2 ASPECTOS RELEVANTES DE LA INDUSTRIAL FARMACEUTICA DOMINICANA

La industria farmacéutica nacional se ha convertido en el impulsor de la economía del sector salud, futuro eje del desarrollo económico y social de los países, en particular por el crecimiento del denominado mercado de prevención de la salud, moviendo a nivel mundial alrededor de los 260 millones de dólares anuales y para muchos países se considera como uno de los sectores estratégicos para la obtención de divisas y equilibrar su balanza de pagos.

Es uno de los sectores económicos que más deberá crecer durante este siglo, liderando el mercado laboral en los países con mayor incidencia en el mismo. Según estimaciones de la OMS el número de personas que visitarán centros de salud para el 2003 rebasará los 800 millones, distribuyéndose el 24% para los Estados Unidos, 22% para Europa, el 16% para el Sudeste Asiático, 8% para Centro América y El Caribe, entre otros.

El fenómeno de la globalización viene contribuyendo de manera importante a la aceleración de este sector industrial, e incentivando la productividad y calidad de la producción, modernizando sus estructuras y haciendo que la rivalidad del sector permita la oferta de precios muy competitivos y accesibles para el consumidor.

El sector farmacéutico representa en América Latina un ingreso importante del PIB de industrias, por lo cual debe abordarse como una oportunidad significativa para genera negocios y divisas para estos países.

Hemos de resaltar que este sector no permitirá que se consiga un salto hacia el desarrollo de estos países si no se invierte de forma debida en la capacitación de los

recursos humanos, que permita la debida cualificación de la mano de obra, así como invertir en tecnologías modernas basadas en sistemas operacionales y equipos (ver Gráfico 6.4).

Para República Dominicana, dicha actividad industrial representa un PIB de US\$45.1 (Mil Millones), con un índice relativo de potencial del mercado latinoamericano del 1.80%. La balanza de pagos arrojó unos ingresos por dichas exportaciones de RD\$127.2 mil millones para 2001 y de RD\$138.27 mil millones para el 2002, equivalente a una variación en dicho periodo del 14.2%.

6.3 EL PROCESO DE INVESTIGACION DEL MERCADO FARMACEUTICO NACIONAL

Este proceso estará integrado de las Fases siguientes:

1ª Fase: Establecer cual es nuestra necesidad de información

Se trata de hallar respuestas idóneas a las tres preguntas siguientes:

- a) ¿Cuáles son los objetivos específicos del sector farmacéutico nacional?
- b) ¿Tenemos una presentación clara y concisa de los problemas y oportunidades?
- c) ¿Cuáles son los cursos de acción que vamos a evaluar?

Efectivamente, esta necesidad fue claramente establecida en los capítulos 1 al 4 anteriores, cuando planteamos los objetivos general y específicos a alcanzar, así como cuando realizamos el análisis FODA del sector.

2º Fase: Objetivos de la investigación y necesidades de información

Los objetivos de nuestra investigación responden a las preguntas siguientes:

¿Por qué se realiza este estudio?

La respuesta a la pregunta planteada nos la ofrecen los objetivos generales y específicos del presente estudio

Las necesidades de información responden a la pregunta:

¿Qué información específica se requiere para lograr los objetivos?

Las necesidades de información relevantes para afrontar con éxito las amenazas de la globalización están en relación con aprender a:

- 1ª. Innovar contando con todos los empleados
- 2ª. Competir por medio de formas de colaboración, logrando Ventajas competitivas sostenidas.
- 3ª. Concebir la estrategia entre todos y con visión cliente.
- 4ª. Revitalizar la organización, motivando a sus miembros a aceptar el desafío de afrontar objetivos difíciles.
- 5ª. Concentrar la atención para que sus miembros asuman competencias críticas.
- 6ª. Crear organizaciones de aprendizaje permanente en equipo, alimentadas por nuevos paradigmas para producir resultados deseados.
- 7ª. Las tres disciplinas claves de toda organización que aprende, como son:
 - Los problemas de hoy derivan de deficientes soluciones del ayer
 - Cambios pequeños, pueden ocasionar grandes resultados.
 - Creación de una visión compartida del futuro a compartir.

3ª Fase: Diseño de la investigación y fuente de datos.

CUESTIONARIO INVESTIGACIÓN DE MERCADOS SECTOR FARMACÉUTICO	
Cuestionario N°: _____	
Sexo: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
Edad: <input type="checkbox"/> 18 a 25 <input type="checkbox"/> 26 a 30 <input type="checkbox"/> 31 a 50 <input type="checkbox"/> 51 a 65 <input type="checkbox"/> 66 ó más	
Nivel educativo: <input type="checkbox"/> Primario <input type="checkbox"/> Bachiller <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Profesional	
Nivel ingresos mensuales de su negocio: <input type="checkbox"/> Hasta US \$600 <input type="checkbox"/> US\$ 601 a 1000 <input type="checkbox"/> US\$ 1001 a 2000 <input type="checkbox"/> US\$ 2001 ó más	
N°	DESCRIPCIÓN DE LA PREGUNTA
01	¿Cómo considera la variedad de productos farmacéuticos en el mercado nacional? A) <i>Muy bueno</i> B) <i>Bueno</i> C) <i>Esperado</i> D) <i>Negativo</i> E) <i>Muy negativo</i>
02	¿A nivel general, cómo considera los precios de los productos farmacéuticos en el mercado nacional? A) <i>Muy bueno</i> B) <i>Bueno</i> C) <i>Esperado</i> D) <i>Negativo</i> E) <i>Muy negativo</i>
03	¿Usa usted las líneas de productos fabricadas en el país? A) <i>Si</i> B) <i>No</i>
04	¿Cómo considera la variedad de productos farmacéuticos dominicanos? A) <i>Muy bueno</i> B) <i>Bueno</i> C) <i>Esperado</i> D) <i>Negativo</i> E) <i>Muy negativo</i>
05	¿A nivel general, cómo considera los precios de los productos farmacéuticos dominicanos? A) <i>Muy bueno</i> B) <i>Bueno</i> C) <i>Esperado</i> D) <i>Negativo</i> E) <i>Muy negativo</i>
06	¿Le satisfacen los servicios ofrecidos por su suplidor habitual? A) <i>Si</i> B) <i>No</i>
07	¿Cuáles son los países de procedencia de los antibióticos que tiene a la venta?
08	¿Cómo calificaría la calidad de estos antibióticos por su país de origen?(siendo 1 malo y 10 excelente)
09	¿Cómo calificaría los precios de estos antibióticos por su país de origen?(siendo 1 bajos y 10 altos)
10	¿Cuáles son los países de procedencia de los analgésicos que tiene a la venta?
11	¿Cómo calificaría la calidad de estos analgésicos por su país de origen?(siendo 1 malo y 10 excelente)
12	¿Cómo calificaría los precios de estos analgésicos por su país de origen? (siendo 1 bajos y 10 altos)
14	¿Cuáles son los productos con mayor demanda en la actualidad?
15	¿Cómo cataloga, en sentido general, la oferta farmacéutica en República Dominicana? A) <i>Muy bueno</i> B) <i>Bueno</i> C) <i>Esperado</i> D) <i>Negativo</i> E) <i>Muy negativo</i>
Observaciones:	

En este paso diseñaremos el proyecto formal de investigación del mercado farmacéutico nacional e identificaremos las fuentes idóneas de datos para nuestro estudio. Se trata por lo tanto del plan fundamental que guiará nuestras fases de recolección y análisis de datos del sector, especificando el tipo de información relevante que debemos recolectar, las fuentes de datos y los procedimientos y análisis de recolección de datos.

El estudio de investigación "in situ" será realizado mediante entrevistas directas sobre una muestra de 76 profesionales del sector salud estratégicamente seleccionados en cuanto su representatividad para el conjunto de la actividad. Serán analizados los aspectos reflejados en el "Cuestionario" adjunto.

Posteriormente, serán analizados cada uno de los productos incluidos en el portafolio, entrevistando a intermediarios del sector, empresarios y líderes de opinión, con el objetivo de conocer sus apreciaciones, estrategias y planes de futuro.

Las líneas de productos a ser investigados son los siguientes:

- Antibióticos.
- Analgésicos.
- Antihipertensivos.
- Antiinflamatorios.
- Antigripales.

A continuación adjuntamos el cuestionario de investigación de mercado para los gerentes de farmacias en el territorio nacional.

Seguidamente presentamos el formulario a emplear para las visitas a los intermediarios del sector, los empresarios y los líderes de opinión.

4ª Fase: Procedimiento a emplear para la recolección de datos.

Se establecerá un vínculo eficaz entre las necesidades de información que hemos planteado anteriormente y las preguntas que se formularán o las observaciones que se grabarán. Entendemos que el éxito de nuestro estudio dependerá fundamentalmente de la habilidad y creatividad desarrolladas en este proceso. La responsabilidad de esta tarea recae principalmente sobre el investigador.

FORMULARIO VISITAS A INTERMEDIARIOS, EMPRESARIOS Y LIDERES DE OPINION DEL SECTOR FARMACEUTICO NACIONAL

Nombre: _____ Localidad : _____

Entidad: _____ Tel: _____

Dirección: _____ Sexo: M F

1. ¿Que servicios se ofrecen en este negocio?

2. ¿Cuál es su máxima capacidad de venta?

3. ¿A que precios ofertan sus servicios?

4. ¿Quienes son sus proveedores?

5. ¿Quienes son sus principales tipos de clientes?

6. ¿Como es la forma de pago de los servicios?

7. ¿Como es su sistema de ventas / distribución de sus servicios?

8. ¿Cada cuanto tiempo le visitan los clientes?

9. ¿Como se valoran los productos y servicios por los clientes?

10. ¿Qué aspectos / debilidades deben mejorar los productos farmacéuticos fabricados en República Dominicana?

11. ¿Cuál es el nivel de motivación de los empleados del sector?

12. ¿Cuáles habilidades deben ser mejoradas entre los empleados?

13. ¿Cómo es la imagen del sector farmacéutico nacional dentro del contexto internacional?

14. ¿Cuáles son las principales fortalezas del sector en Rep. Dominicana?

15. ¿Cuáles son las principales amenazas que debe afrontar el sector en el país?

16. ¿Cuáles son las nuevas oportunidades que ofrece la globalización en este mercado?

17. ¿Cuáles son nuestros principales competidores a nivel internacional?

18. ¿Que propuestas específicas se necesitan para mejorar competitividad del sector?

5ª Fase: Diseño de la muestra.

Esta fase comprende tres puntos fundamentales a desarrollar, que son los siguientes:

1º. Se relaciona con quien y que debe incluirse en la muestra a investigar. Esto supone tener una definición precisa de la población, de la cual vayamos a extraer la muestra.

2ª. Se refiere a los métodos que emplearemos para seleccionar la muestra, dependiendo en cada caso de si requieren un procedimiento probabilístico o no probabilístico.

3º. El tamaño de la muestra.

Población (N)	1125	Farmacias en el Distrito Nacional
Varianza	1.9	
Nivel de confianza	95%	Z = ±1.96
Error máx.	0.3	

1 parte:

$$N_{\infty} = \boxed{81.1004}$$

2 parte:

$$N < n_{\infty}(n_{\infty}-1) = \boxed{2036 < 6496.2}$$

3 parte:

$$N = \boxed{75.63}$$

Tamaño de Muestra Representativa.
(ver Gráfico 6.1, Pág. 170)

6ª Fase: Recopilación de datos.

Es un proceso que resulta largo y costoso, puesto que implica el tener que realizar muchos desplazamientos por las distintas zonas del país objeto de nuestra

investigación, tales como al norte Puerto Plata, al este Punta Cana, así como en el Distrito Nacional, a los intermediarios, empresarios y líderes de opinión.

7ª Fase: Procesamiento de datos.

En esta fase se incluyen las dos funciones siguientes:

- 1ª. Edición, mediante la cual se revisan los formatos de datos en cuanto a la legibilidad, consistencia e integridad y codificación.
- 2ª. Codificación, la cual implica el establecimiento de categorías para respuestas o grupos de respuestas, de forma tal que los números puedan utilizarse para representar las categorías establecidas.

8ª Fase: Análisis de Datos.

Deberá ser consistente con los requerimientos de información identificados en la fase segunda de la investigación.

Para el análisis de datos, hemos partido de los resultados del estudio de cada uno de los productos farmacéuticos del portafolio de República Dominicana y del análisis de las opiniones de la muestra estratégica seleccionada entre los principales agentes que interactúan en el sector a nivel nacional.

A continuación, hemos realizado el análisis estratégico de los servicios que se ofrecen en el sector a nivel nacional, que ha servido de base para determinar el posicionamiento de la cartera de estos productos, identificando sus posiciones competitivas en función de los mercados y competidores existentes a nivel internacional.

El método empleado ha seguido un enfoque aglutinador típico, en base a distintas técnicas de marketing, que como más significativas han sido:

1. La matriz del Boston Consulting Group (BCG).
2. La curva de experiencia.

3. La matriz de ciclo de vida.
4. La matriz de McKinsey.

9ª Fase: Presentación de los resultados.

Los hallazgos de la investigación se presentan en un formato simple dirigido a las necesidades de información de la situación de decisión del mercado farmacéutico de la República Dominicana.

Al final del capítulo se adjuntan los 17 gráficos donde presentamos dichos hallazgos del análisis de datos de las investigaciones realizadas, tales como son:

1. Personas entrevistadas: sexo masculino y femenino.....	170
2. Rango de edad.....	171
3. Grado de satisfacción.....	172
4. Nivel de estudios.....	173
5. Nivel de ingresos de la compañía.....	174
6. Formación continua en el sector farmacéutico.....	175
7. Distribución del mercado farmacéutico mundial.....	176
8. Flujo de negocios internacionales (comparación entre 1998 y el 2002)	177
9. Distribución por países del mercado mundial (comparación entre 2000 y el 2002).....	178
10. Monto de los ingresos anuales de la industria farmacéutica nacional.	179
11. Participación del mercado nacional por países.(ingresos).....	180
12. Participación del mercado nacional por países.(porcentaje).....	181
13. Participación de los productos para consumo del mercado interno...	182
14. Participación de los productos para consumo del mercado exportación	183
15. Mapa de posicionamiento competitivo para el sector analgésico	184
16. Mapa de posicionamiento competitivo para el sector antibiótico.....	185
17. Plan de inversión propuesto para República Dominicana 2004-2007...	186

6.4 PROPUESTAS DE ACCIONES ESPECÍFICAS DE ENTIDADES DE REPUBLICA DOMINICANA

Tras el análisis de los resultados de las encuestas realizadas a empresarios del sector, intermediarios, líderes de opinión y consumidores, presentamos las actuaciones que consideramos más relevantes y prioritarias a desarrollar en los próximos años para potenciar el mejoramiento continuo de la competitividad del sector farmacéutico en la República Dominicana, mejorando la calidad, productividad y el cuidado del medio ambiente, y por ende, su competitividad en el mercado global. Tales actividades son las que se relacionan en la siguiente tabla:

Nº	PROPUESTA DESCRIPCION ACTIVIDADES SECTOR FARMACEUTICO R.D.
01	Mayor concienciación de las industrias hacia la calidad total y el medio ambiente
02	Plan de choque integral de orden, limpieza e higiene
03	Modernización de las plantas de fabricación
04	Reciclaje de profesionales mediante cursos corta duración
05	Mejora del nivel de seguridad industrial y de riesgos medioambientales
06	Investigación de los mercados nacional e internacional
07	Embellecimiento e higiene de las plantas
08	Eliminación de vertidos incontrolados
09	Estudio sobre niveles de satisfacción - insatisfacción clientes
10	Participación en eventos internacionales del sector farmacéutico
11	Actividades promocionales dirigidas al publico objetivo
12	Formación continua especifica de empresarios y trabajadores

A continuación desarrollamos el análisis de cada una de dichas actividades.

6.4.1. Mayor Concienciación De Las Industrias Hacia La Calidad Total Y El Medio Ambiente

La principal actuación prioritaria que los diversos agentes implicados en el sector han propuesto es conseguir que la Administración Local, por un lado, y las empresas relacionadas con el sector, y en general toda la sociedad dominicana, por otro, se identifiquen totalmente con la actividad, la cual representa en el caso de los municipios la mayor generadora de empleo y riqueza.

En este sentido, se trata de aumentar la satisfacción del consumidor y mejorar, en definitiva, los productos y servicios farmacéuticos de cada fabricante nacional.

Los Ayuntamientos deberán de participar más activamente en el desarrollo de la zona mediante la adecuada gestión de los servicios públicos de su competencia, como son limpieza, seguridad, abastecimiento de agua, etc.

6.4.2. Plan De Choque Integral De Orden, Limpieza E Higiene

Uno de los aspectos más importantes para la mejora del producto en el que inciden la mayoría de los agentes implicados que hemos consultado, es la mejora de la limpieza en las zonas industriales, tanto de las plantas como en los entornos de las mismas.

Es esencial, por tanto, mejorar la percepción visual y paisajística y el nivel de satisfacción de los consumidores, siendo conscientes de que esta medida redundará también en una mayor calidad de vida para los propios residentes.

De este modo, Ayuntamientos y empresarios habrán de conjuntar sus acciones para el beneficio social que supone un mayor grado de limpieza en las

provincias, requisito esencial para el modelo de desarrollo de todos nuestros segmentos.

6.4.3. Modernización De La Plantas De Fabricación

La adecuación de los productos actuales a las exigencias y necesidades de la demanda hacen que se haga necesaria la mejora de una parte significativa de las instalaciones industriales, tildadas en algunas ocasiones de obsoletas y poco competitivas.

En este sentido, se cree necesaria la continua modernización y renovación de los maquinas y equipos de las industrias, en especial de las líneas de envasado. Por tanto, los empresarios implicados habrán de mejorar las infraestructuras de sus plantas industriales, para lo que han de contar, además de sus propios fondos, con ayudas e incentivos de la Administración Central para estos efectos.

6.4.4 Reciclaje De Profesionales Mediante Cursos Corta Duración

Cada vez se hace más necesaria una mayor profesionalización en el sector, por ello los cursos de especialización son una fórmula válida para que los profesionales implicados se cualifiquen en aquellos métodos y técnicas que las nuevas exigencias del mercado y de la propia gestión empresarial imponen en la actualidad, como es el caso de las nuevas tecnologías, comercialización y marketing, calidad total, gestión ambiental, etc.

Será por tanto, labor de la iniciativa privada y de la Administración, la continua preparación de este tipo de cursos para los profesionales del sector, con lo cual se incide en una mayor calidad de nuestros productos y servicios ofrecidos y el mejoramiento continuo de su competitividad en los mercados nacionales e internacionales.

6.4.5. Mejora Del Nivel De Seguridad Industrial Y Riesgos Medioambientales.

Las Administraciones competentes (Central y Local) en cooperación con las industrias y asociaciones del sector farmacéutico nacional, habrán de establecer planes conjuntos de actuación para adecuar los la formación de los recursos humanos en materia de seguridad e higiene industrial, así como en prevención de riesgos derivados de aspectos medioambientales y por causas de catástrofes naturales, tales como huracanes, seísmos, inundaciones, entre otros.

6.4.6. Investigación De Los Mercados

El conocimiento de la demanda del sector farmacéutico nacional es fundamental para conseguir adecuar la estructura de la oferta de las diferentes industrias a las necesidades cambiantes de los mercados, sus preferencias, los posibles aspectos satisfactorios e insatisfactorios, las formas en las que ha conocido este producto, etc.

Será por tanto labor de los organismos con responsabilidad en esta actividad, principalmente la Secretaria de Estado de Comercio e Industria, seguir con la realización periódica de una investigación de los mercados, tanto reales como potenciales, y ofrecer estos resultados a los agentes implicados en el sector farmacéutico de la RD.

6.4.7. Embellecimiento E Higiene De Las Plantas Industriales

Con el objetivo global de la mejora de la seguridad, higiene y calidad en las industrias del sector farmacéutico nacional, por todos los sectores implicados en el desarrollo de la competitividad de dicho sector, es preciso consensuar la necesidad de desarrollar un adecuado plan estratégico de actuación en dichas materias para el conjunto de las industrias del sector farmacéutico nacional.

Para ello, y siguiendo con el primer punto señalado, es esencial la concientización de las Administraciones Públicas y los empresarios del sector farmacéutico nacional, con respecto a la actividad, siendo necesario promover e incidir en la restauración de aquellas plantas industriales en mal estado, identificación y mejora de condiciones y prácticas inseguras, acciones correctivas y preventivas en relación a los aspectos medioambientales relevantes, entre otras.

6.4.8. Eliminación De Los Vertidos Incontrolados

La mala imagen externa que se produce con la presencia en determinados puntos de vertederos incontrolados, hace que se considere prioritaria para la mejora en la calidad de nuestro entorno la eliminación de los mismos, bien mediante la puesta en marcha de vertederos controlados, bien mediante la transformación de estos espacios en zonas verdes o con cualquier otra actuación de eliminación del impacto negativo.

Los organismos responsables en la puesta en marcha de esta actuación deben de ser las Administraciones competentes en este aspecto (fundamentalmente los Ayuntamientos), y habrán de incidir no sólo en la eliminación de dichos vertederos, sino en establecer sanciones para que no se creen nuevos “puntos negros”.

6.4.9. Estudio Sobre Niveles Satisfacción E Insatisfacción

El conocimiento de la demanda, se considera importante para la propuesta futura de las mejoras necesarias en pro de una mayor calidad de nuestros productos, para la formulación continua de estrategias que aumenten la competitividad de los distintos segmentos de productos farmacéuticos.

Por tanto, es opinión compartida y considerada como necesaria en el análisis de la demanda conocer los aspectos positivos y negativos que los consumidores

proponen, para así establecer periódicamente las fortalezas y debilidades del producto y de cada uno de sus componentes, y de este modo, las actuaciones específicas a desarrollar, proponiéndose incluso la evaluación continua del Plan de marketing estratégico del sector farmacéutico nacional.

6.4.10. Participación En Eventos Internacionales Del Sector

Con el efecto esperado de producir un impacto positivo en los medios de comunicación de los mercados extranjeros y con el objetivo de una mayor penetración de la marca RD en los mismos, consideramos importante la participación de los responsables del sector en determinados eventos internacionales, en los que haya una colaboración o patrocinio por parte tanto de las distintas Administraciones Públicas como de la iniciativa privada y asociaciones industriales del sector farmacéutico nacional.

En este sentido, eventos como cumbres, ferias, congresos internacionales, etc., son atractivos para dar a conocer la industria farmacéutica nacional y atraer la demanda extranjera, debiéndose de fijarse como objetivo inexcusable a conseguir en los próximos años.

6.4.11. Actuaciones Promocionales Dirigidas Al Público Objetivo

Las actuaciones promocionales dirigidas directamente al consumidor tratan de conseguir un aumento de las ventas de segmentos específicos del sector farmacéutico y, sobre todo, incidir en la consecución de una menor dependencia de los intermediarios en la captación de clientela al producto farmacéutico nacional.

Será por tanto labor de las distintas asociaciones empresariales y de la Secretaria de Estado de Industria y Comercio, aumentar este tipo de actuaciones, utilizando acciones específicas para mercados y segmentos diferenciados, huyendo

de actuaciones generales y centrandó las actuaciones de promoción en países de Centro América y El Caribe principalmente, basado en características de:

1. Independiente, realizado por personal ajeno al encargado de la implantación.
2. Sistemático, definir sus etapas y secuencias de éstas.
3. Completo, para todas las actuaciones previstas.
4. Periódico, para recoger la evolución temporal y el cumplimiento según calendario.

6.5 PRESUPUESTO ESTIMADO PARA REALIZACIÓN DE LAS ACTUACIONES

Con el propósito de implementar las estrategias y los planes recomendados, es necesario planear la disponibilidad de recursos financieros para el periodo del 2004 al 2007, consensuados entre la Secretaria de Estado de Industria y Comercio y la Secretaria de Estado de Salud Pública, Ayuntamientos y los agentes económicos afectadas por el plan.

PLAN INVERSIONES SECTOR FARMACEUTICO, R. D. 2004- 2007 (RD\$ Millones)

GOBIERNO CENTRAL

Nº	ACTIVIDADES DEL GOBIERNO	2004	2005	2006	2007
01	Ayudas a modernización plantas industriales	30	32	35	40
02	Cursos reciclaje de profesionales	5	5	6	6
03	Plan seguridad, higiene y riesgos ambientales	6	8	9	10
04	Investigación de mercados	2	3	4	5
05	Embellecimiento plantas y zonas industriales	4	4	3	3
06	Eliminación de verederos incontrolados	8	9	10	15
07	Estudio sobre niveles de satisfacción	2	2	3	3
08	Eventos internacionales	2	2	2	2
09	Actuaciones promocionales y publicidad	4	3	4	5
	Total inversión anual RD\$(millones)	63	68	76	89

Seguidamente, presentamos el plan de inversiones requerido por el sector privado:

PLAN INVERSIONES SECTOR FARMACEUTICO R. D. 2004 - 2007					
(RD\$ Millones)					
SECTOR PRIVADO					
Nº	ACTIVIDADES SECTOR PRIVADO	2004	2005	2006	2007
01	Inversiones modernización plantas industriales	7	7	8	10
02	Cursos reciclaje de profesionales	2	2	2	2
04	Plan de seguridad, higiene y riesgos ambientales	3	4	5	5
05	Investigación de mercados	2	2	2	2
06	Estudio sobre niveles satisfacción clientes	3	3	4	4
07	Eventos internacionales	2	3	5	5
08	Actuaciones promocionales y publicidad	3	4	5	5
	Total inversión anual RD\$(millones)	22	25	31	33

Finalmente presentamos la inversión total consolidada de Gobierno Central y Sector privado, para el conjunto del Sector Farmacéutico de República Dominicana.

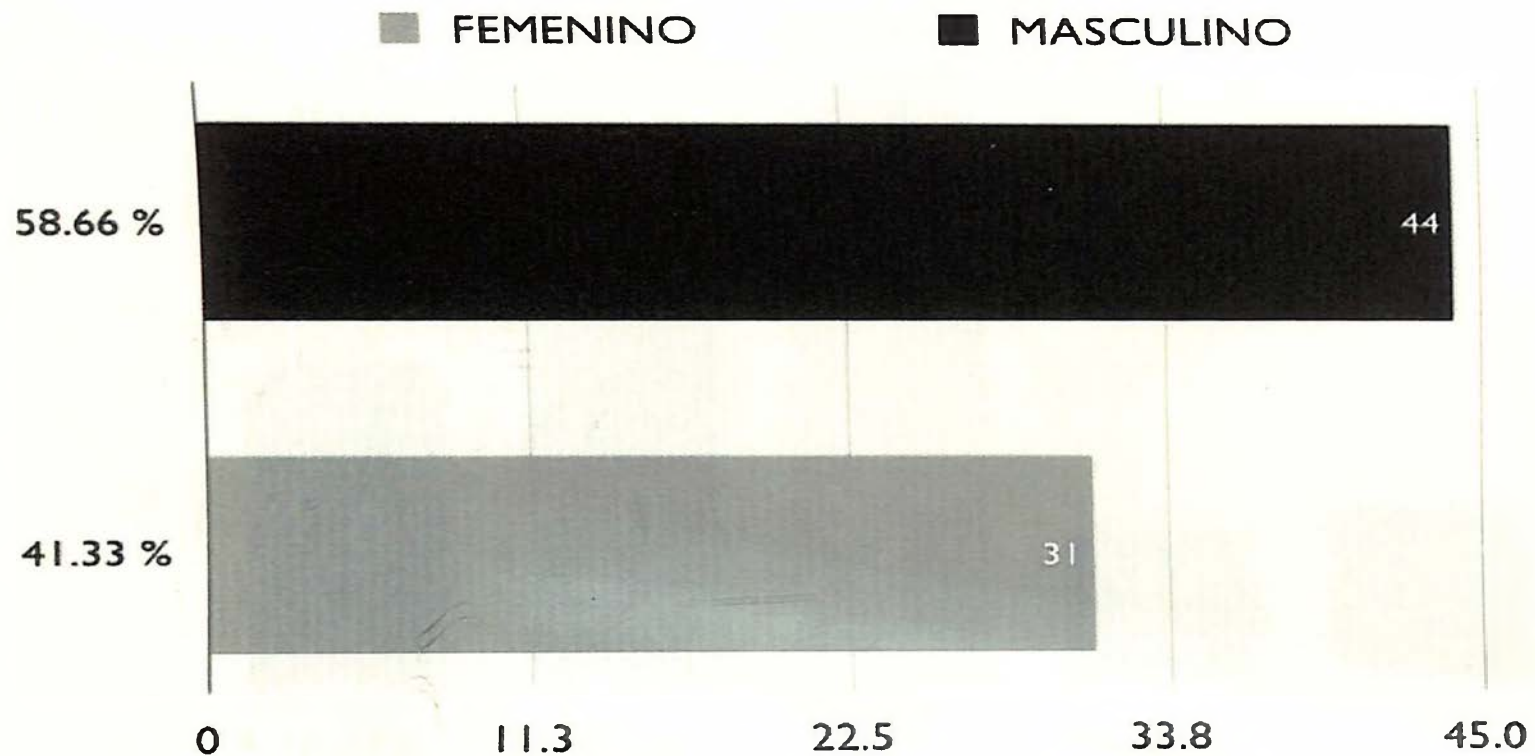
PLAN INVERSIÓN R. D. 2004-2007 (RD\$ Millones)

TOTAL SECTOR FARMACEUTICO NACIONAL

Nº	SECTORES	2004	2005	2006	2007
I	GOBIERNO	63	68	76	89
II	SECTOR PRIVADO	22	25	31	33
	TOTAL INVERSIÓN RD\$(Millones)	85	93	107	122

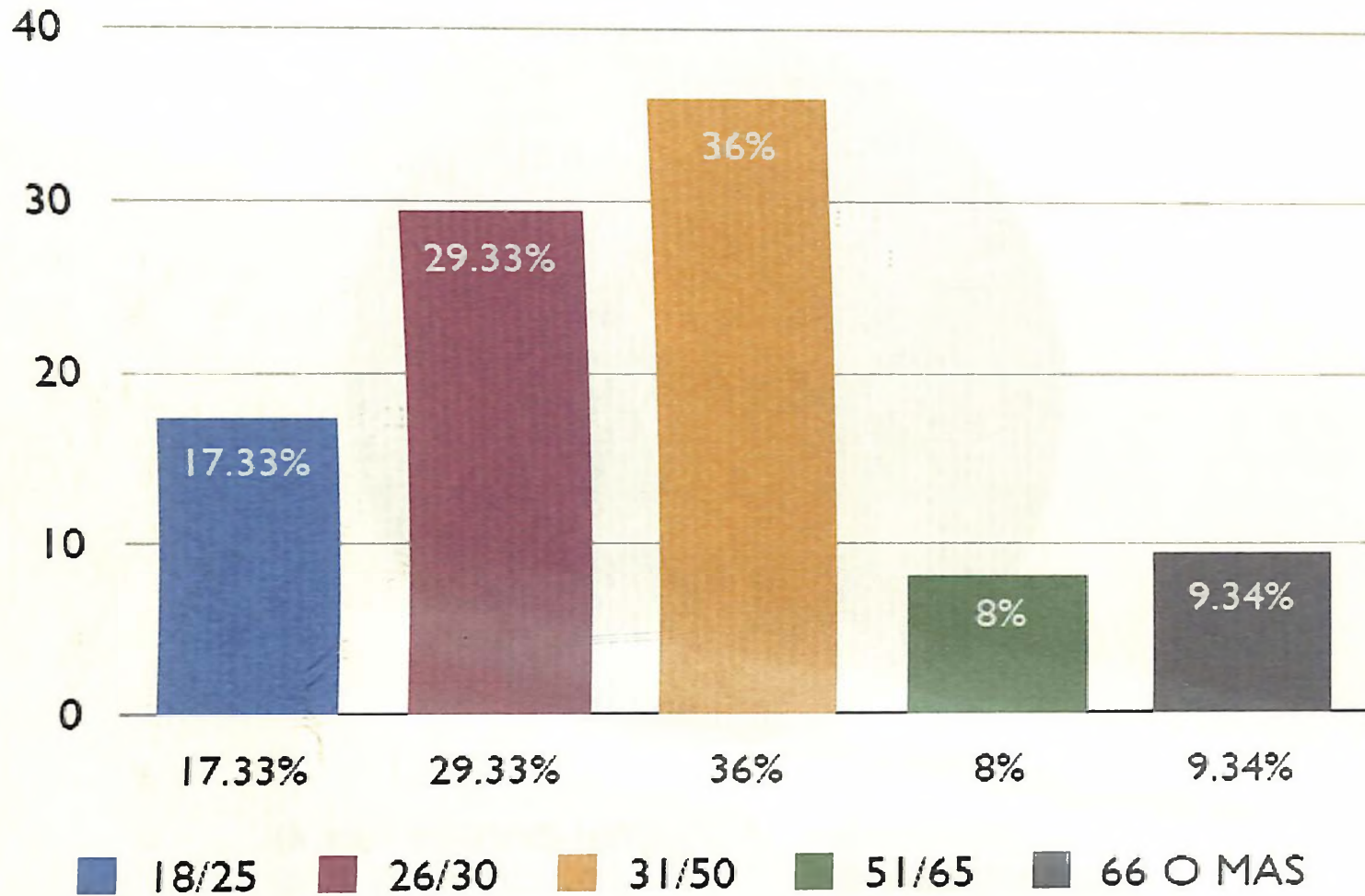
PERSONAS ENTREVISTADAS

SEXO: MASCULINO Y FEMENINO



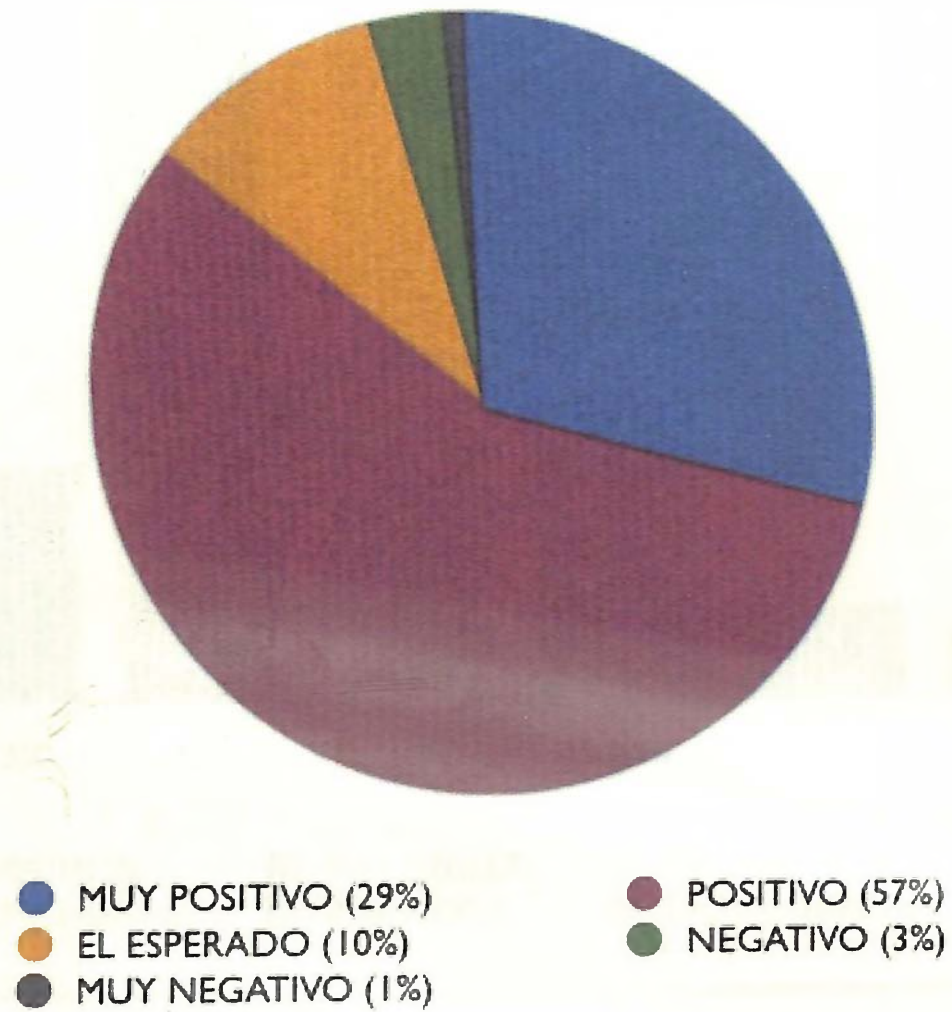
• Gráfico 6.1

RANGO EDADES PERSONAS ENTREVISTADAS



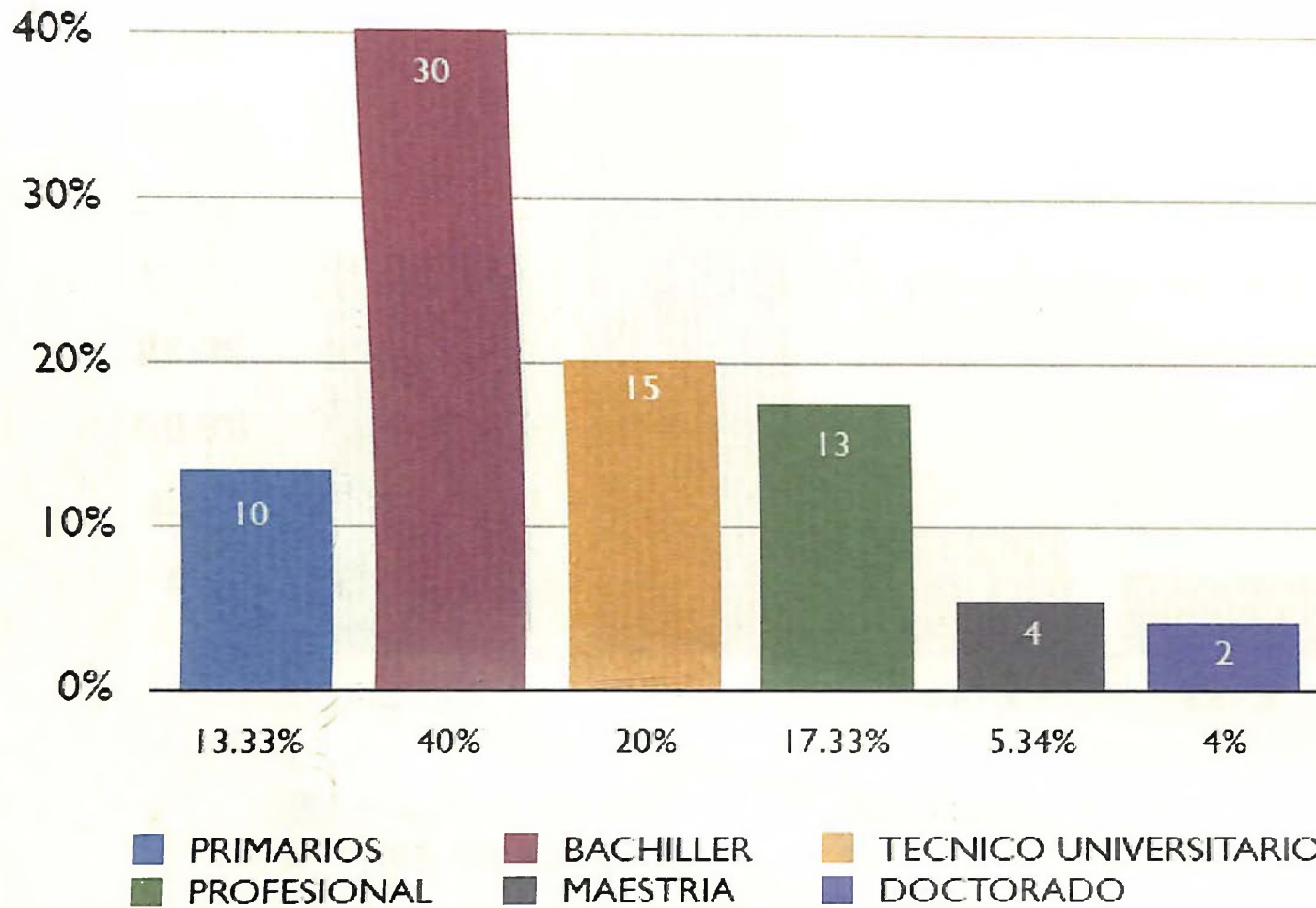
• Gráfico 6.2

GRADO DE SATISFACCION



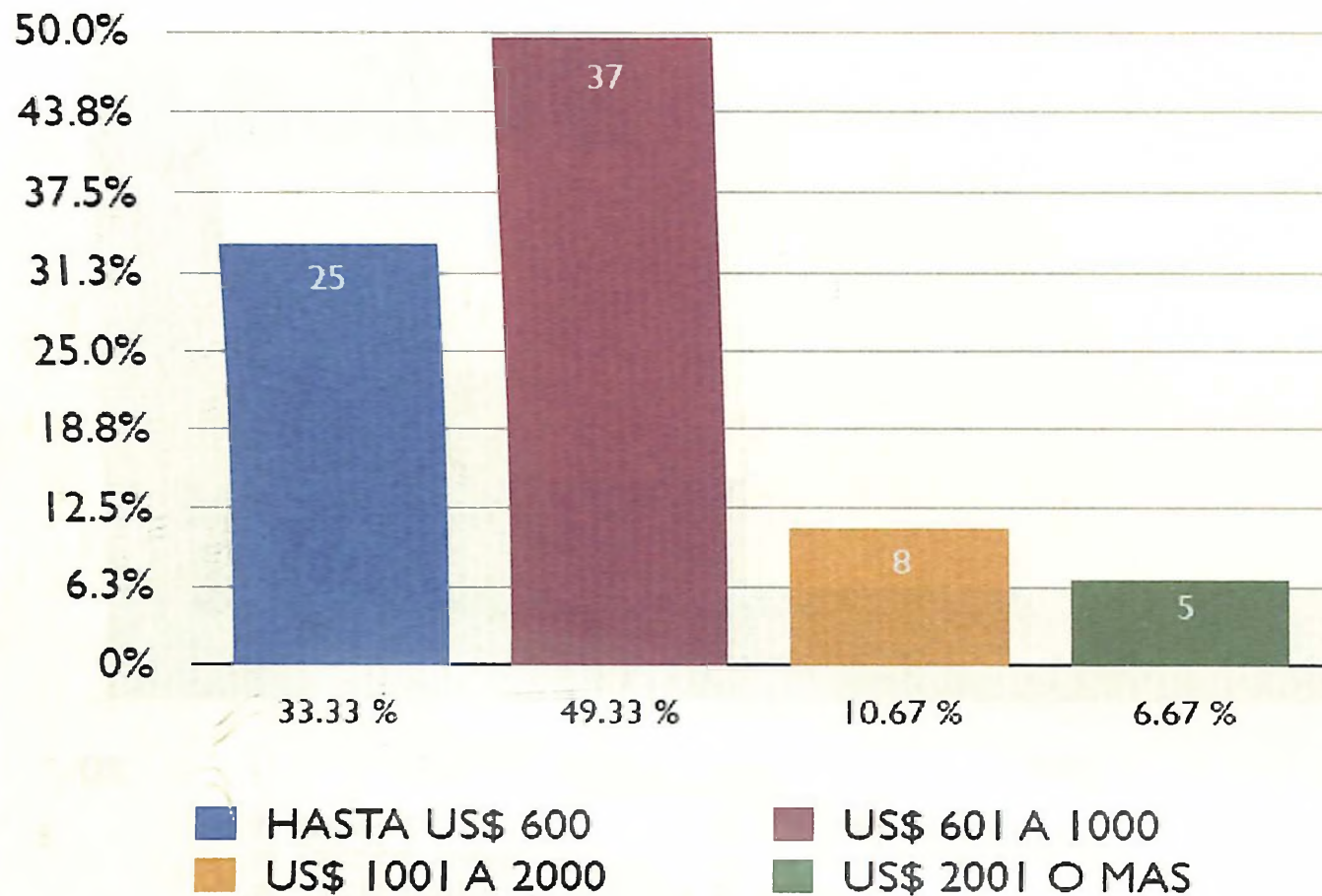
• Gráfico 6.3

NIVEL DE ESTUDIOS



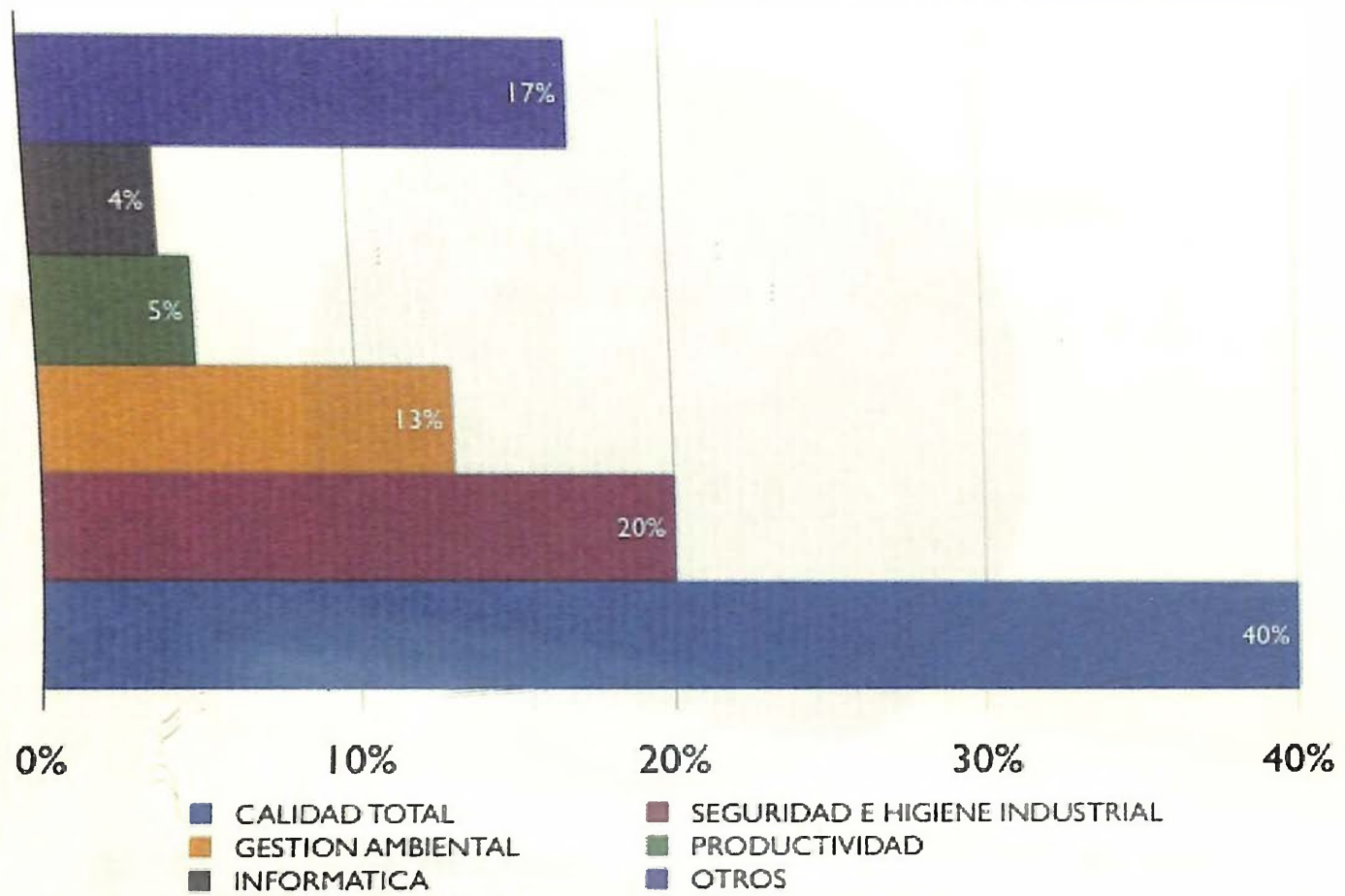
• Gráfico 6.4

NIVEL DE INGRESOS MENSUALES (US\$)



• Gráfico 6.5

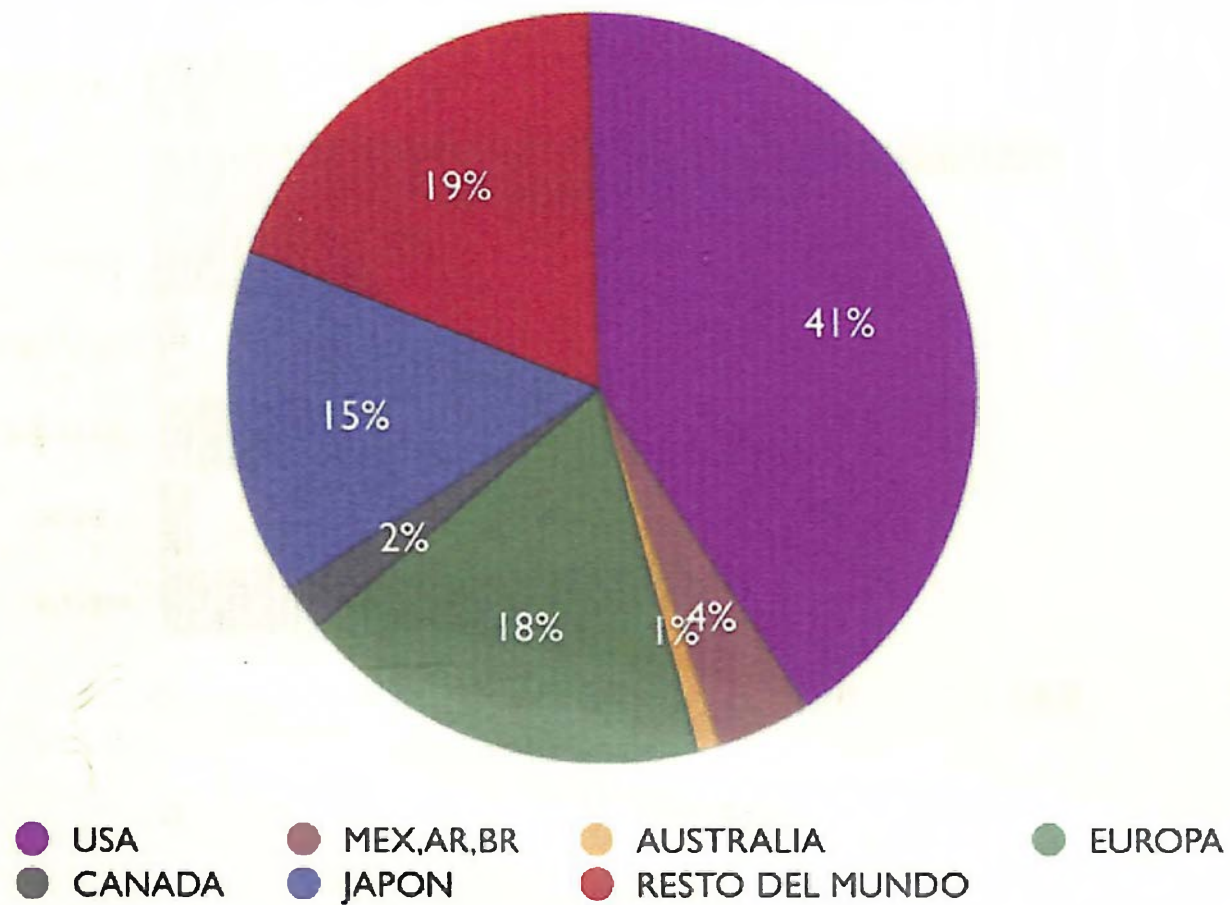
FORMACION CONTINUA EN EL SECTOR FARMACEUTICO NACIONAL



• Gráfico 6.6

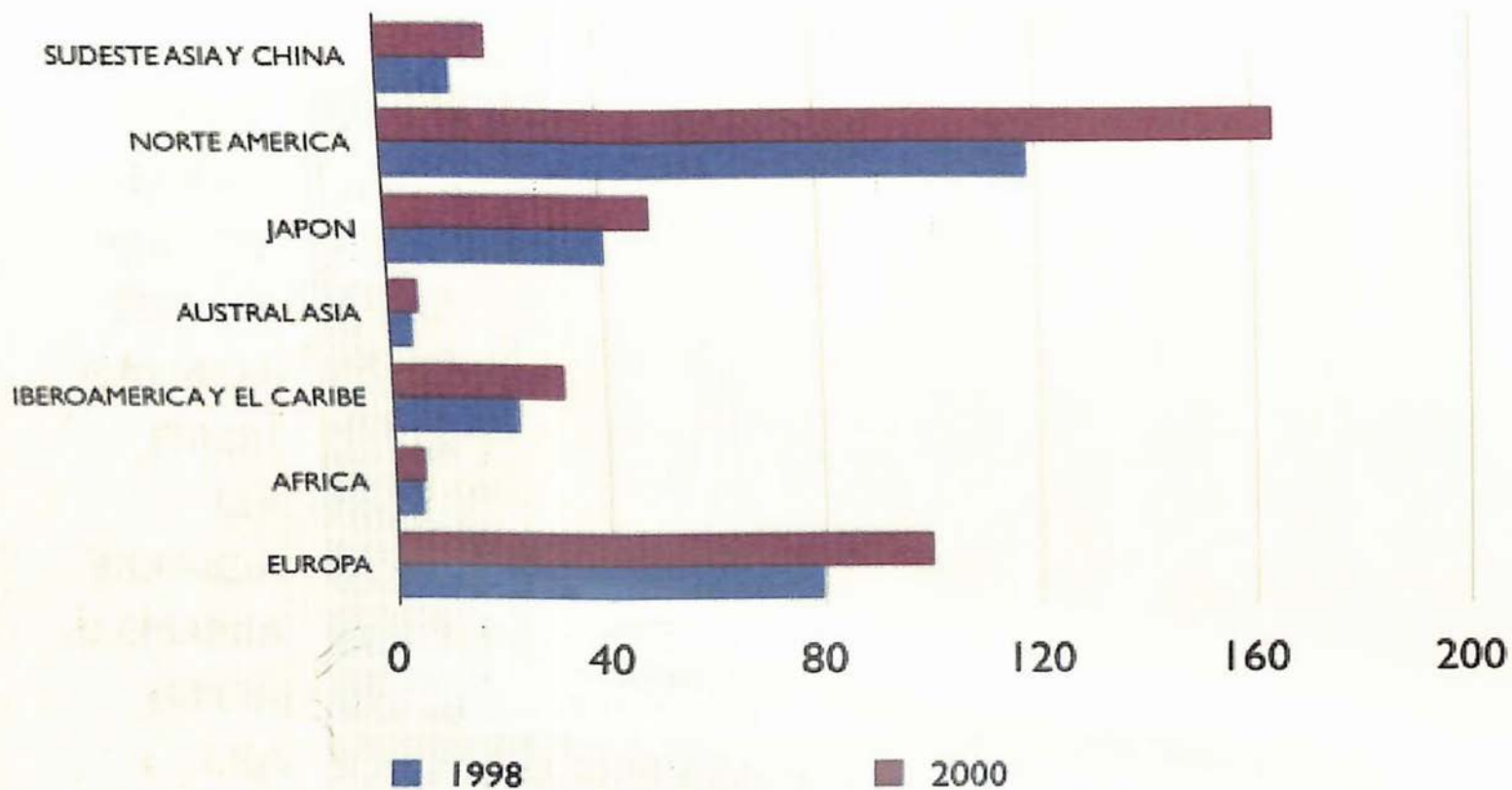
MERCADO FARMACEUTICO MUNDIAL NOV. 2000

(IMS)



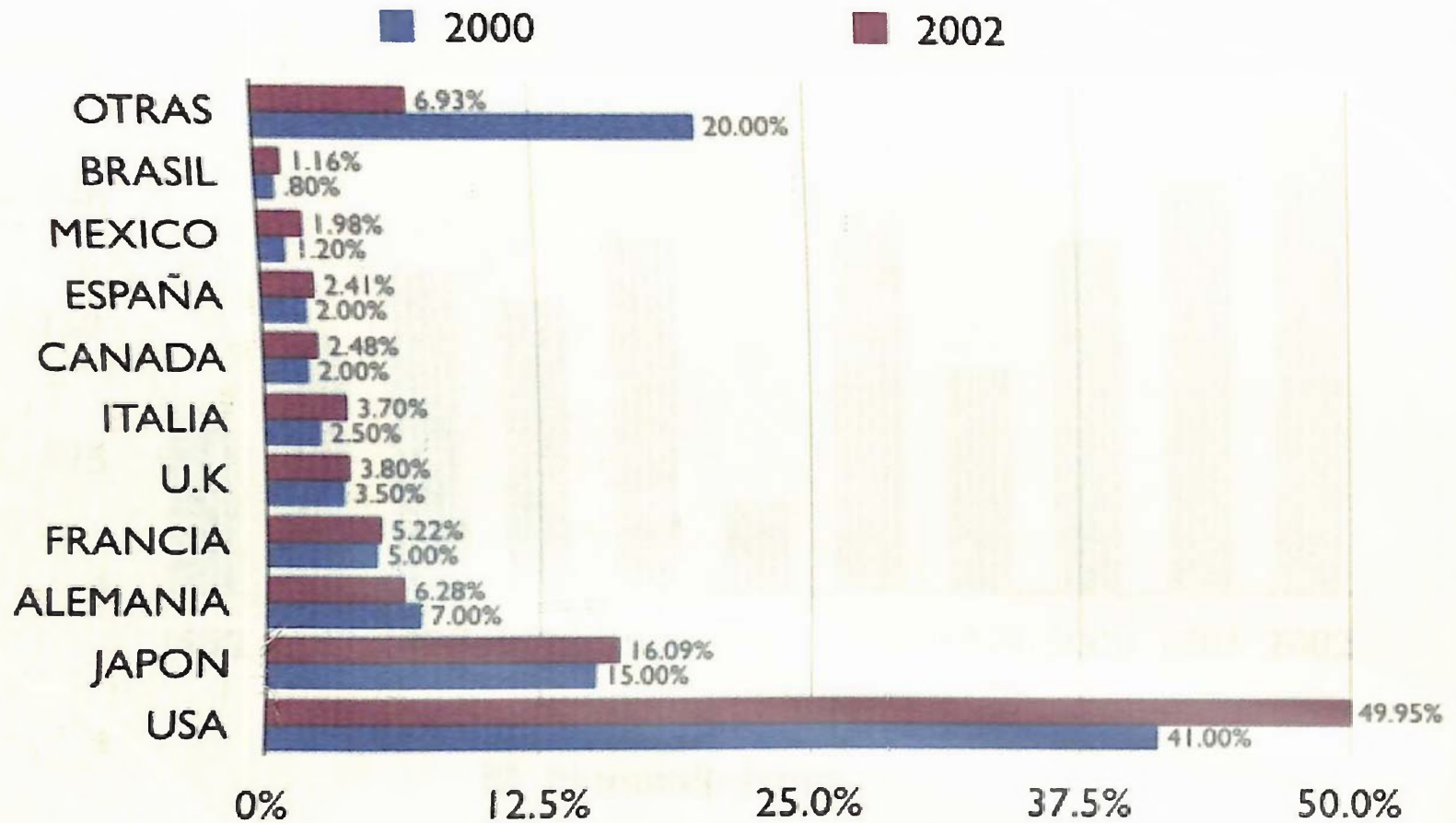
• Gráfico 6.7

FLUJOS DE NEGOCIOS INTERNACIONALES DEL 1998 AL 2000 (US\$ MILES DE MILLONES)



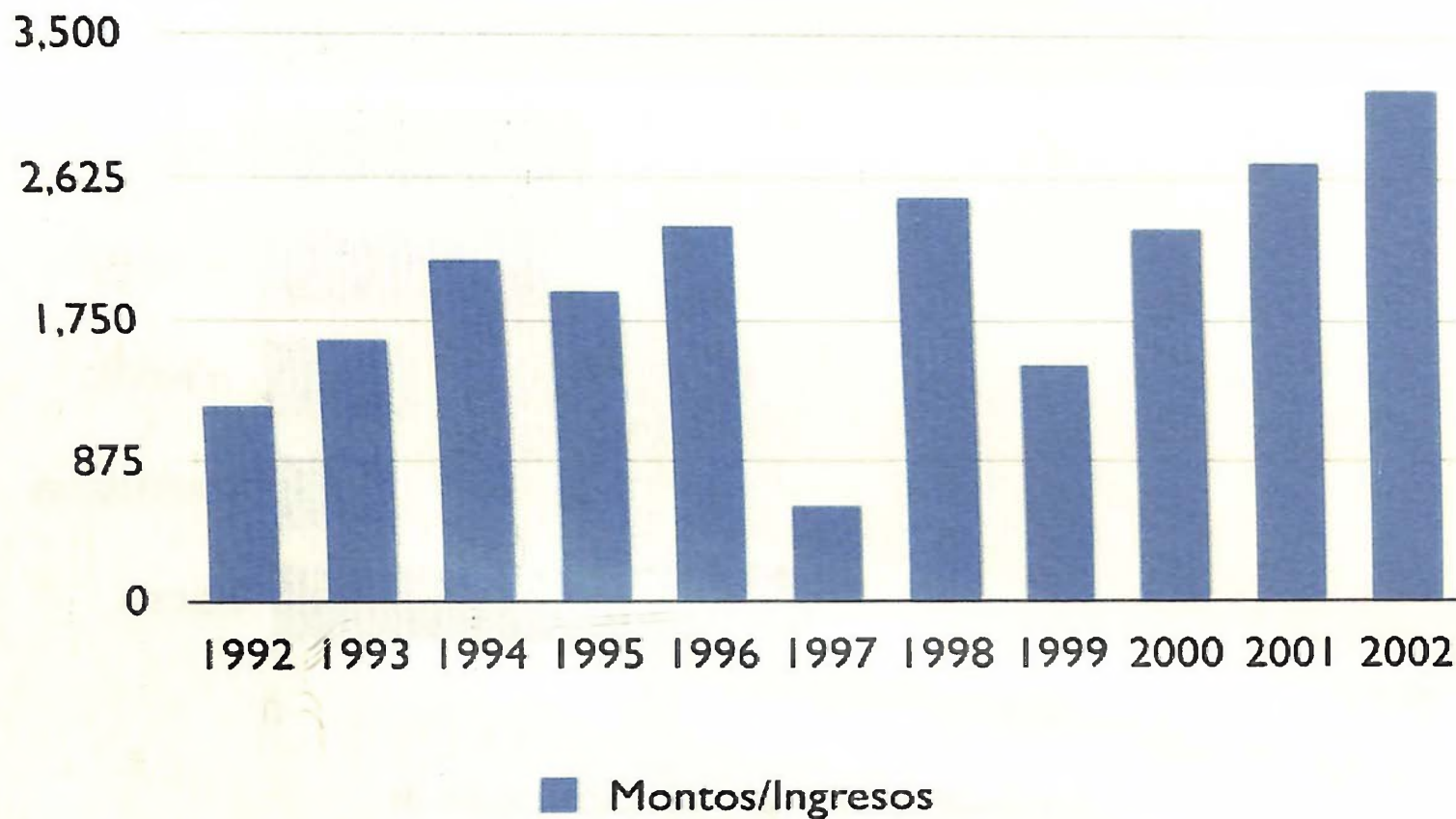
• Gráfico 6.8

DISTRIBUCION POR PAISE DEL MERCADO MUNDIAL (COMPARACION DEL 2000 AL 2002)



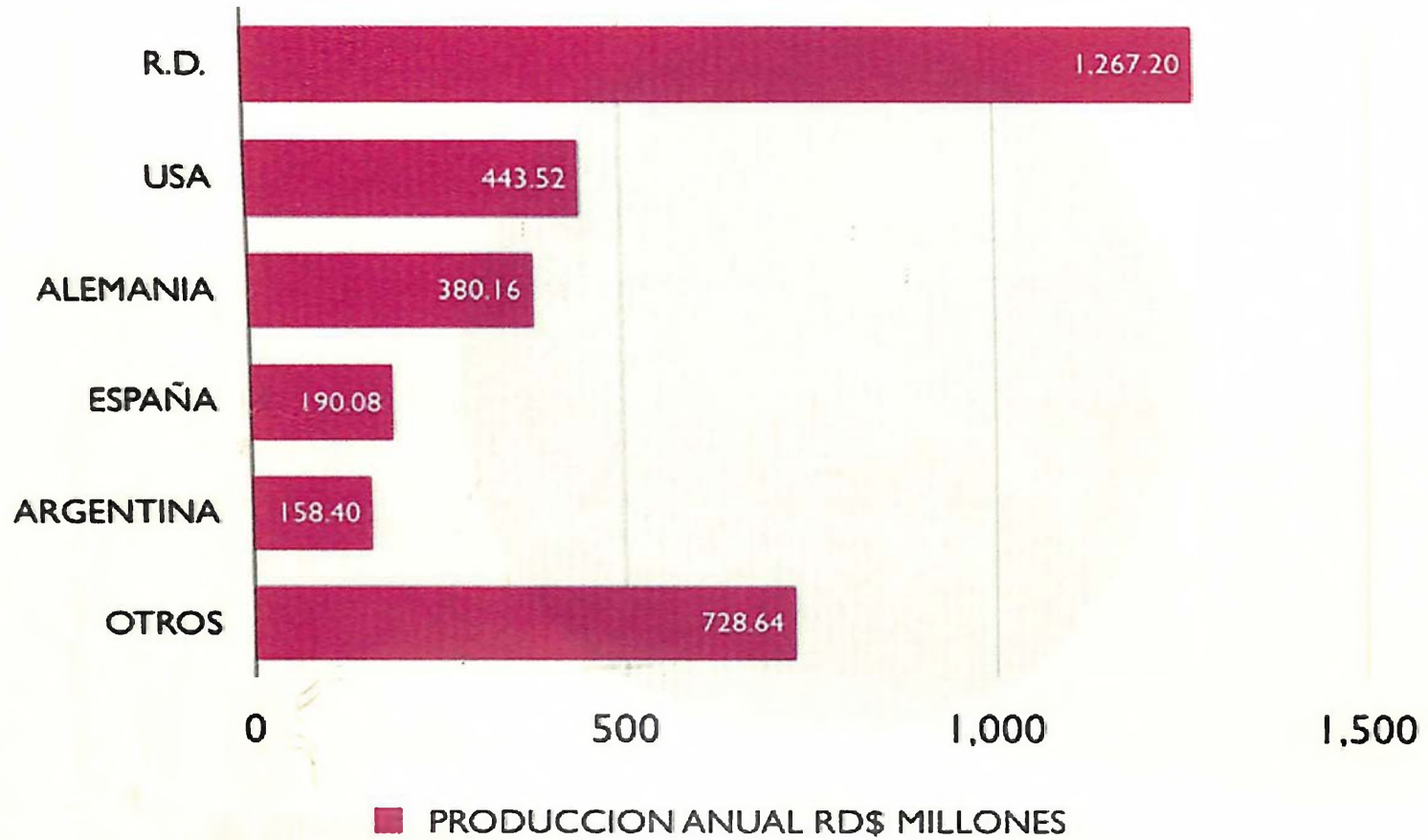
• Gráfico 6.9

**MONTO DE LOS INGRESOS ANUALES INDUSTRIAL
FARMACEUTICA 1992-2002**
(EN MILLONES DE RD\$)



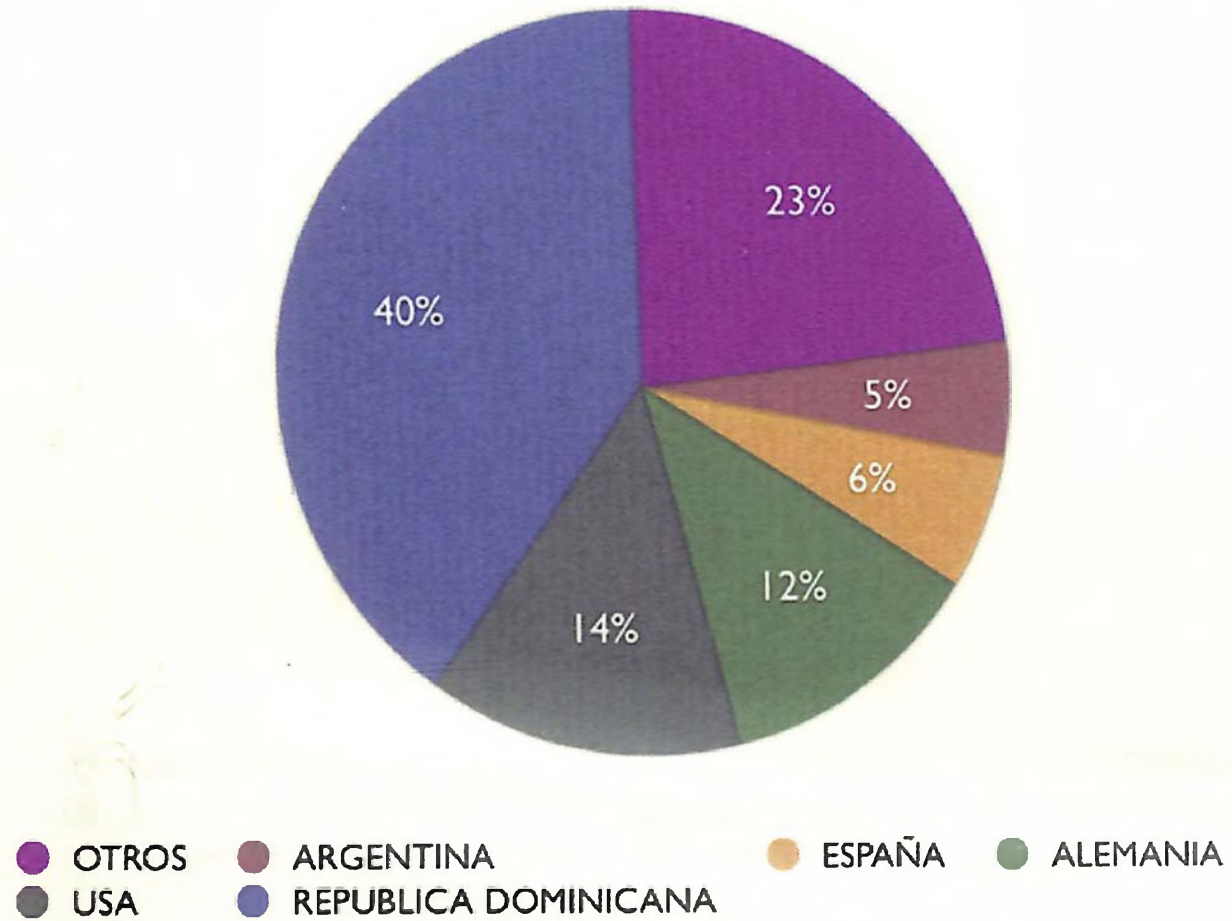
• Gráfico 6.10

PARTICIPACION POR PAISES DEL MERCADO LOCAL



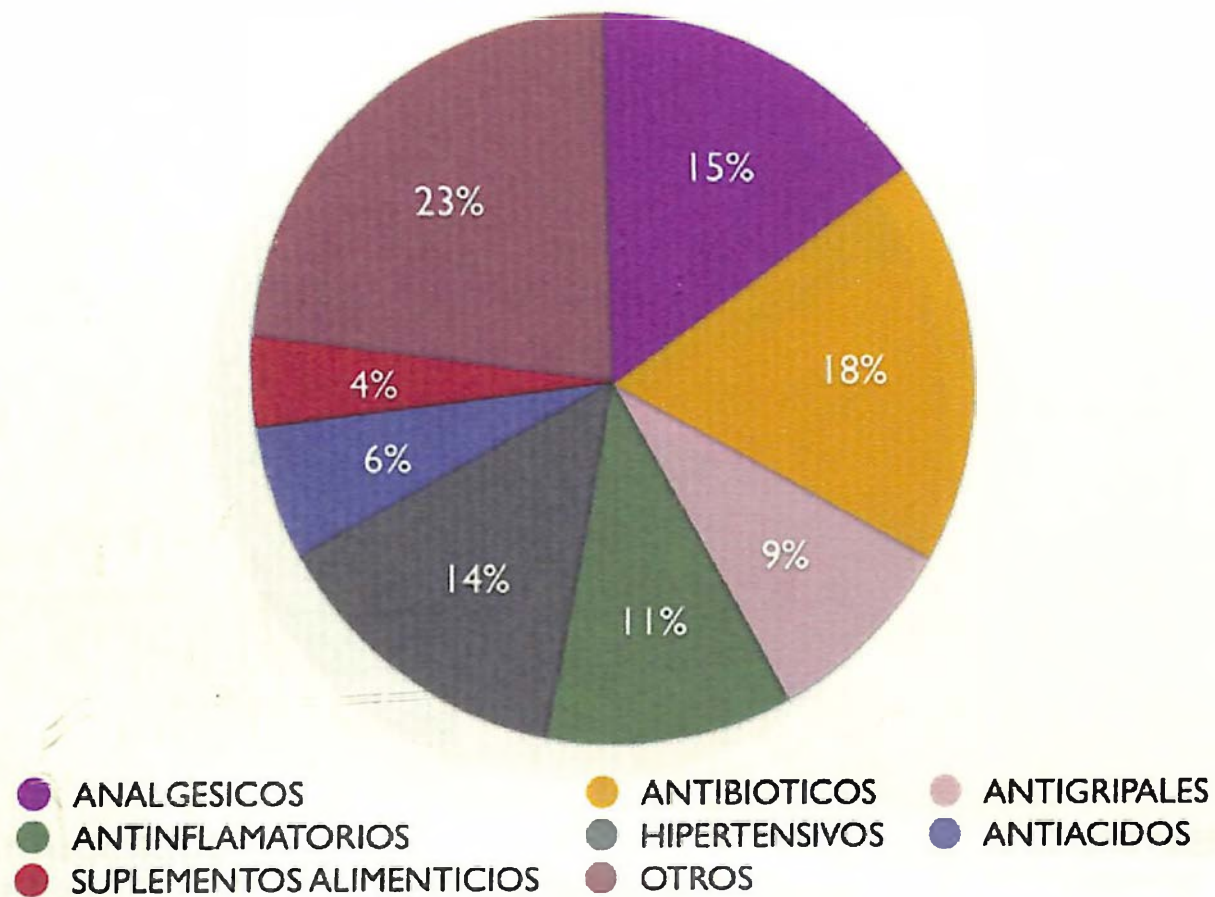
• Gráfico 6.11

PARTICIPACION POR PAISES DEL MERCADO LOCAL



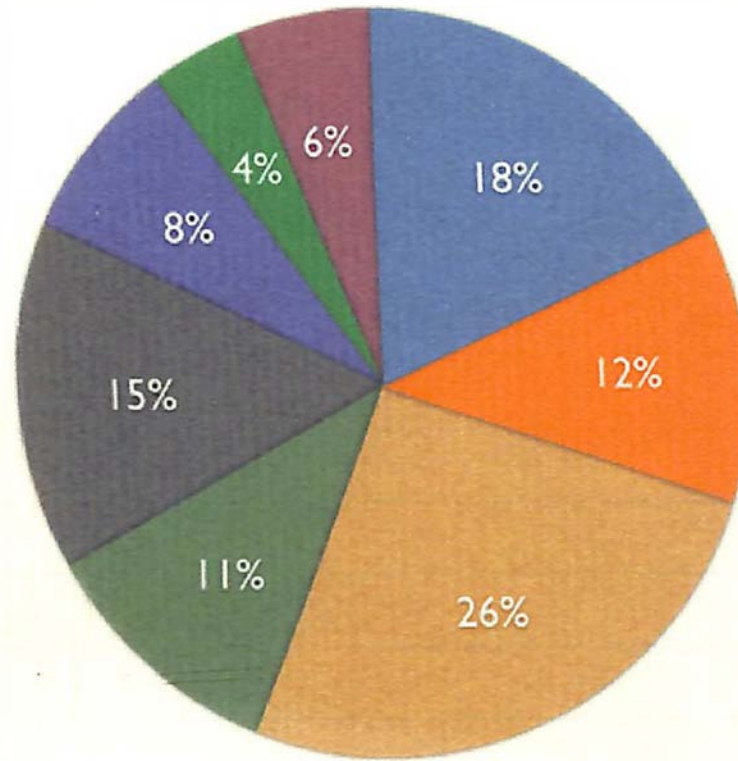
• Gráfico 6.12

**PARTICIPACION PARA CONSUMO MERCADO INTERNO 2002
(EN US\$ MILLONES)**



• Gráfico 6.13

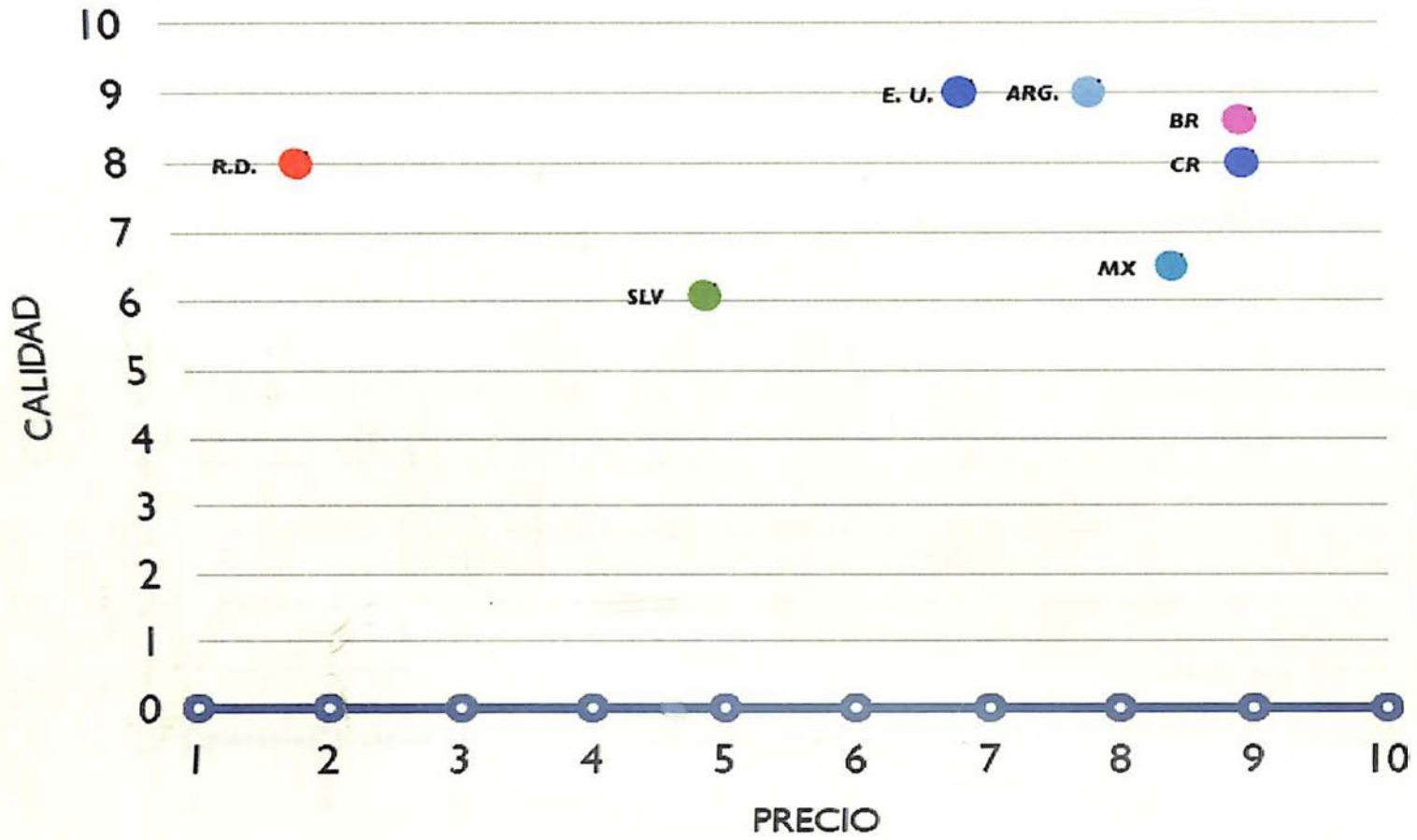
**PARTICIPACION PARA CONSUMO MERCADO EXPORTACION AÑO 2002
(EN US\$ MILLONES)**



- ANALGESICOS
- ANTIBIOTICOS
- ANTIGRIPALES
- ANTIINFLAMATORIOS
- HIPERTENSIVOS
- ANTIACIDOS
- SUPLEMENTOS ALIMENTICIOS
- OTROS

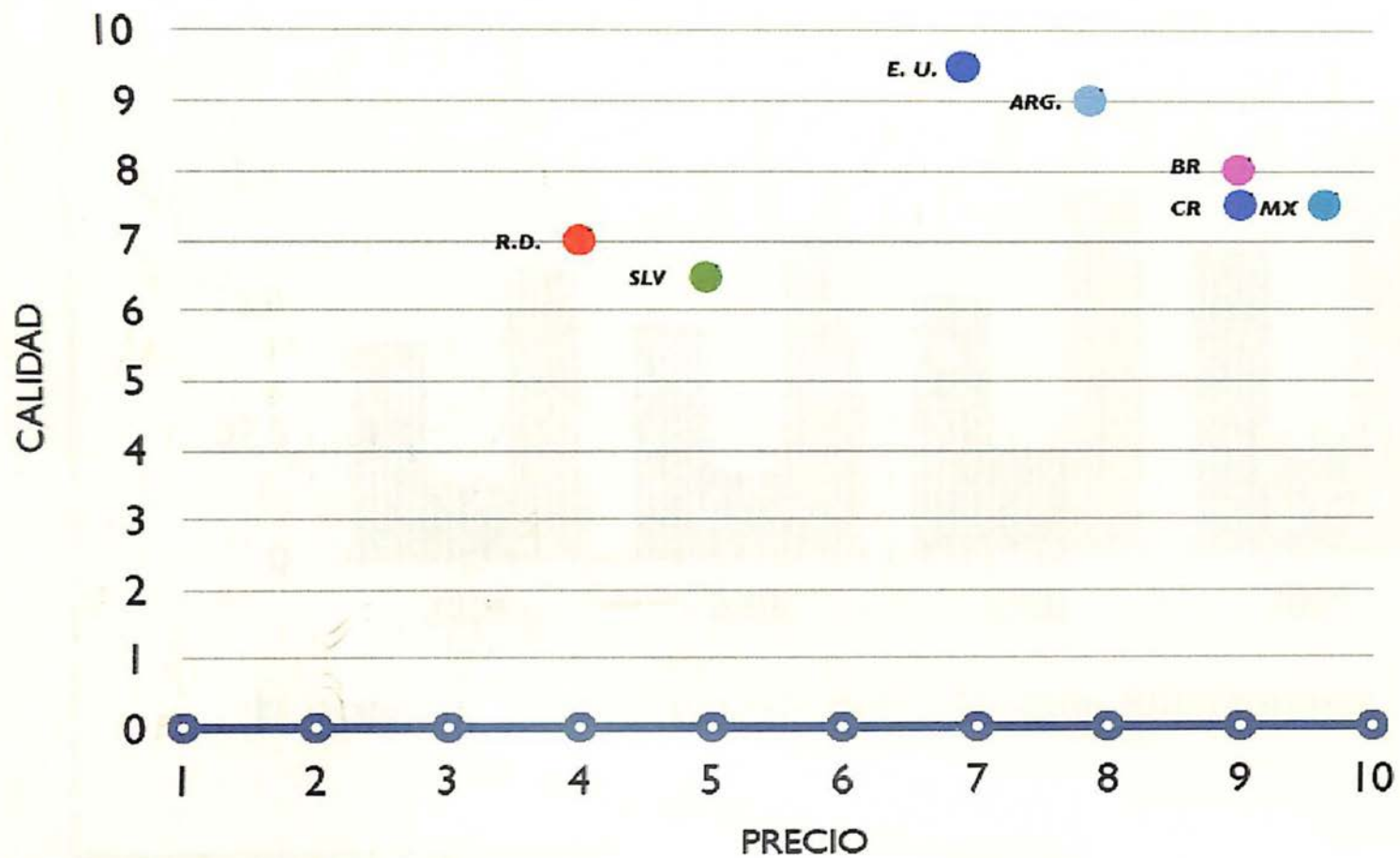
• Gráfico 6.14

MAPA DE POSICIONAMIENTO COMPETITIVO SECTOR ANALGESICOS



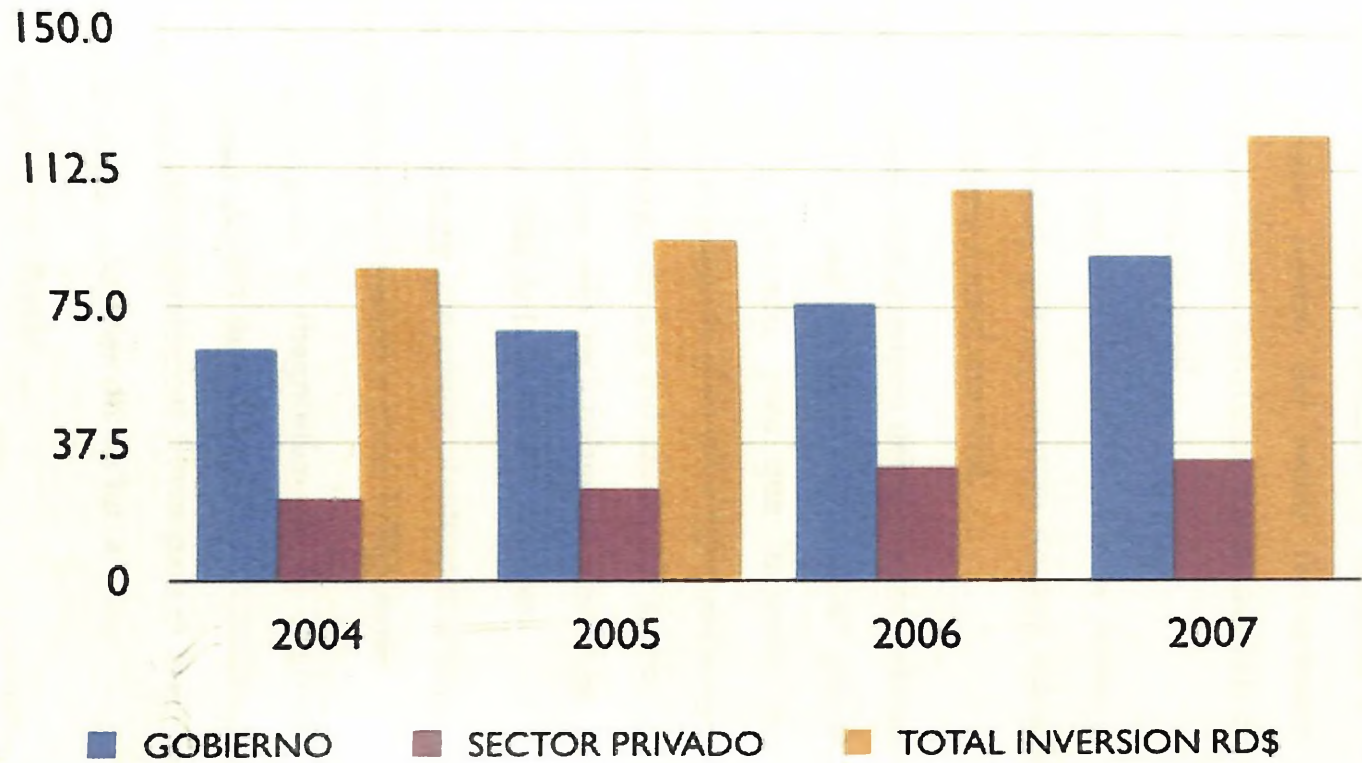
• Gráfico 6.15

MAPA DE POSICIONAMIENTO COMPETITIVO SECTOR ANTIBIOTICOS



• Gráfico 6.16

PLAN DE INVERSION R. D. 2004 AL 2007
(RD\$ MILLONES)



• Gráfico 6.17

CONCLUSIONES.

En este estudio ha quedado debidamente reflejado el gran potencial de oportunidades que existen dentro del sector farmacéutico para República Dominicana, así como los múltiples beneficios que se derivan del sector, de cara al desarrollo de nuestra economía nacional.

Nuestra oferta presenta atributos diferenciales positivos los cuales están siendo debidamente valorados, que representan nuestra diferenciación y ventaja competitiva dentro de la oferta a nivel mundial.

No obstante, también han quedado debidamente reflejadas las importantes debilidades de nuestra oferta, por lo cual invitamos a los diferentes poderes tanto públicos como del sector privado, para que impulsen con entusiasmo las propuestas presentadas en el presente plan estratégico para lograr el mejoramiento continuo de la competitividad de las industrias del sector, cuyos objetivos son realistas y las estrategias han sido racionalmente diseñadas para garantizar un desarrollo armónico y sostenible de la economía del país.

En relación a los objetivos que fueron planteados al inicio del presente trabajo de grado, podemos concluir en relación a éstos, lo siguiente:

a) Realizado el análisis y diagnóstico de la situación actual del sector farmacéutico nacional dentro del marco de la Globalización, hemos podido determinar las 6 variables estratégicas claves para el mejoramiento continuo de la competitividad de las industrias del sector, a saber:

- Variable estratégica nº 1: Precio
- Variable estratégica nº 2: Administración de la calidad.
- Variable estratégica nº 3: Presentación y dosificación
- Variable estratégica nº 4: Capacidad de producción
- Variable estratégica nº 5: Competidores extranjeros
- Variable estratégica nº 6: Gestión Medio Ambiental

b) El escenario futuro del sector farmacéutico a nivel internacional en el marco de la Globalización, exige la adecuación de la producción farmacéutica nacional conforme a las tecnologías de clase mundial, mediante las cuales lograr los estándares internacionales de calidad y productividad.

c) Hemos igualmente podido determinar cual es la percepción sobre la imagen de los productos farmacéuticos fabricados en República Dominicana por los consumidores locales, quienes han manifestado como atributos mas relevantes los siguientes los siguientes:

- Atributos nº 1: Precio
- Atributos nº 2: Calidad del producto
- Atributos nº 3: Presentación / dosificación del producto
- Atributos nº 4: Disponibilidad del producto en el punto de venta (farmacia)

d) En cuanto a la estrategia de desarrollo de la competitividad del sector (productos y mercados) para los próximos años 2004 a 2007, que permita al sector farmacéutico lograr la consolidación de la posición competitiva dentro de la región del Caribe de los segmentos de antibióticos, analgésico e antihipertensivos, se requiere del compromiso por parte de las Administraciones Publicas y del sector farmacéutico nacional, en la implantación de las propuestas descritas en el epígrafe 6.6, las cuales requieren el plan de inversiones siguiente:

PLAN INVERSIÓN 2004- 2007				
(RD\$ Millones)				
SECTORES	2004	2005	2006	2007
• GOBIERNO	63	68	76	89
• SECTOR PRIVADO	22	25	31	33
TOTAL INVERSIÓN RD\$ (Millones)	85	93	107	122

e) Para incrementar un 5% hasta el año 2,007, la participación en el mercado farmacéutico internacional, se requiere un monitoreo efectivo durante la implementación del plan descrito en el apartado anterior, particularmente en cuanto a esfuerzos promocionales, participación en eventos internacionales e investigación de mercados.

f) Se incrementará la capacidad de producción un 2% anual durante dicho periodo del 2004 al 2007, en RD\$63, 340,000 anual, lo cual será alcanzado principalmente, en base a las mejoras de productividad de los actuales procesos productivos.

g) Resultará un incremento neto de un 5% anual hasta 2007, de los ingresos anuales por exportación dentro del sector farmacéutico nacional, como resultado de la idónea aplicación de todas las medidas descritas anteriormente.

En relación a las cinco hipótesis que fueron planteadas, podemos concluir en relación a éstas, lo siguiente:

Hipótesis 1^a: A mayor avance del proceso de globalización del mercado, se crea una mayor competencia dentro del sector.

Esta hipótesis ha quedado probada a través de mostrar que la industria nacional del sector farmacéutico, al igual que otros sectores industriales del país, viene experimentado crecientes dificultades en relación a las exigencias del mercado nacional en cuanto a calidad, presentación, precios, entre otros, que de forma constante son mejorados por los competidores extranjeros.

Hipótesis 2^a: A mayor relevancia del sector farmacéutico para la economía del país, se incrementa la necesidad de afrontar un plan estratégico para dicho sector.

Esta hipótesis ha quedado probada a través de mostrar que la industria nacional del sector farmacéutico, debido a la necesidad de definir e implementar cambios estratégicos los cuales favorezcan el logro de los objetivos planteados en el sector, tales como vimos en relación a las necesidades de programas continuados de formación de los empleados, mejora de las tecnologías, aplicación de sistemas de administración de la calidad, gestión medioambiental, entre otros.

Hipótesis 3^a: A mayor exigencias de niveles de calidad, mas urgente es la necesidad de implementar plan estratégico de desarrollo sectorial.

Esta hipótesis ha quedado probada a través de mostrar que la industria nacional del sector farmacéutico, al igual que las industrias internacionales, tiene la necesidad de definir e implementar sistemas idóneos de administración de la calidad total, tales como pueden ser los sistemas diseñados conforme a la Norma ISO-9001:2000, mediante los cuales lograr el mejoramiento continuo de su calitividad.

Hipótesis 4^a: Cuanto mayor es la preparación para afrontar los cambios estratégicos, aumenta el nivel de competitividad empresarial.

Esta hipótesis ha quedado probada a través de mostrar que la industria nacional del sector farmacéutico, al igual que las industrias de cualquier otro sector, para minimizar el riesgo de la toma de decisiones implícito con todo cambio, exige del idóneo diseño y cuidadosa implementación de planes estratégicos debidamente elaborados y consensuados entre las Administraciones públicas y los representantes del sector productivo.

Hipótesis 5ª: El crecimiento de la competitividad del sector exige mayor capacitación de los recursos humanos de las compañías del sector.

Finalmente, diremos que esta hipótesis ha quedado igualmente probada a través de mostrar que la formación continua del capital humano, tal como vimos en el análisis de los principales modelos de administración en el capítulo 2, es un factor universal indispensable para el sostenimiento de la competitividad de todo tipo de organización, y por ende de cualquier empresa del sector farmacéutico nacional.

Ojalá que el desarrollo de este plan conduzca hacia la prosperidad y desarrollo de nuestro pueblo, para que definitivamente todos veamos un país más limpio, más sano y con una mayor calidad de vida para todos sus ciudadanos.

Deseo citar las palabras del Dr. Leonel Fernández, en su libro *Memorias de una Gestión*, donde dijo así:

“ No escapa a mi atención, el hecho de que algunos dirán que estoy soñando. Que no soy más que un iluso. Que en medio de una tanda de apagones, de precariedades y de falta de oportunidades para muchos de nuestros ciudadanos, no estoy percibiendo con claridad los problemas esenciales del país.

Creo, sin embargo, que el líder moderno es aquel que tiene la cabeza sobre las nubes y los pies sobre la tierra. Es aquel que tiene la visión, la pasión y la voluntad de convertir lo imposible en realidades.

Como ha dicho David Ben Gurion, ese paladín de las luchas del pueblo de Israel, el hombre para ser verdaderamente realista tiene que creer en los milagros.

Y ese, señoras y señores es mi credo. Tal, mi filosofía.

Con ella aspiro a contagiarlos, para que entre todos construyamos una nueva y mejor República Dominicana.”

Marzo del 2000

RECOMENDACIONES.

Conforme a los hallazgos obtenidos en el presente trabajo de grado, nuestras recomendaciones para las industrias del sector farmacéutico nacional van en el sentido de lo señalado en los siguientes puntos:

Recomendación 1^a: El sector farmacéutico nacional debe fortalecer sus debilidades, en base al desarrollo e implantación de un ambicioso plan estratégico nacional de modernización del sector, tanto a niveles de infraestructuras que propicien unas industrias modernas, con la aplicación de tecnologías de clase mundial así como sistemas eficientes de administración.

Recomendación 2^a: Se hace necesaria la implementación de programas de formación continua de los recursos humanos ya que es un factor decisivo para el logro de la competitividad de cualquier organización, así como la implantación efectiva de un sistema de administración de la calidad total, para caminar hacia el mejoramiento de la productividad y la calidad de todos los productos y servicios, junto al cuidado y atención a la conservación de los recursos naturales y el medio ambiente.

Recomendación 3^a: Debemos además propugnar y apoyar el reconocimiento por los diferentes actores económicos, políticos, financieros y sociales del país, de la gran importancia que representa el fortalecimiento del desarrollo de este sector, dentro del contexto global de la economía del país, puesto que representa sin duda, uno de los sectores que mayor número de empleos y de generación de divisas supone a nivel nacional.

Recomendación 4ª: Dado por otro lado, la creciente competitividad a nivel internacional dentro del sector, la República Dominicana debe ser muy consciente de esta amenaza y por consiguiente, dispensarle al sector de forma permanente, más allá de los abatares de los cambios políticos y de gobierno, una política de continuidad y de prioridad dentro de la política de desarrollo nacional.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ansoff, Igor.

Planeación Y Dirección Estratégica

Pearson

2. Cantú Delgado, Humberto

Desarrollo De Una Cultura De Calidad

McGraw Hill. Año 2000

3. Chiabenato, Idalberto

Introducción A La Teoría General De La Administración

McGraw Hill

4. Chías, Joseph

Desarrollo Del Plan De Marketing.

Esade. Barcelona

5. Díez De Castro, Emilio Pablo

Administración Y Dirección

McGraw Hill Año 2001

6. Etkin, Jorge

Política, Gobierno Y Gerencia De Las Organizaciones

Prentice Hall

7. Gerry Jepherson

Dirección Estratégica

Prentice Hall

8. Informe De La Economía Dominicana,

Banco Central de la República Dominicana

Años 1994 Al 2002

9. Informe Trimestral De La Secretaría De Estado De Industria Y Comercio,

Secretaría De Estado De Industria Y Comercio

Años 1994 Al 2002.

10. Kottler, Philip

Dirección De Marketing.

Pearson 2001.

11. Mintzberg, Henry

El Proceso Estratégico

Prentice Hall

12. Montaña, Jordi

Marketing Estratégico Ara El Desarrollo Del Sector Salud Publica

Esade Barcelona

13. Moreno Luzón, M. D.

Gestión De La Calidad Y Diseño De Organizaciones

Pearson

14. Negocios Internacionales

Competencia En Un Mercado Global

McGraw Hill

15. Raymond Mcleod, Jr.

Sistemas De Información Gerencial

Pearson

16. Robert, Michel

Estrategia Pura Y Simple

Mcgraw Hill

Hill, Charles W. L.

17. Rocha, A. G.

Como Brindar Un Servicio Integral Excelente

Kaizen - McGraw Hill

GLOSARIO

1. **ADPIC:** es el acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual Relacionados con el Comercio, asimilado por la OMC
2. **Benchmarking:** es el análisis comparativo de los procedimientos empleados en un determinado ámbito realizado de forma dinámica con el objetivo de mejorar la situación de partida. Consiste en analizar las “mejores prácticas” existentes en la industria o los servicios y usarlas como referencia para la mejora de la propia empresa. Esto se ha hecho desde siempre de manera intuitiva (preguntando, observando, comparando), lo que cambia es que ahora se trata de hacerlo de forma sistematizada empleando un conjunto de procesos para recogida de información, comparación apoyada por herramientas, etc.
3. **Ciclo de Vida:** es el proceso mediante el cual los productos o servicios que se lanzan al mercado atraviesan una serie de etapas que van desde su concepción hasta su desaparición por otros más actualizados y más adecuados desde la perspectiva del cliente. El análisis del ciclo de vida del producto o servicio supone que estos tienen una vida finita; esto es parecido a lo que nos sucede a los seres vivos. Los productos y/o servicios tienen un ciclo de duración que comienza con su creación (nacimiento) y termina con el retiro del mercado (muerte).
4. **CNC:** Consejo Nacional de Competitividad.
5. **Comité TC-207:** (Technical Committee) para desarrollar las normas de la serie ISO 14000. Los países miembros de la ISO han tenido sus propios comités técnicos a través de los cuales, la industria, la comunidad, la academia, y el gobierno, han proporcionado la información pertinente.

6. **Curva de la Experiencia:** es el nombre utilizado en 1966 por el *Boston Consulting Group* (BCG) – compañía recientemente establecida por asesores que se especializaban en planificación estratégica empresarial – para denominar el comportamiento de los costos totales, incluyendo costos indirectos, en los segmentos de mayor crecimiento de las industrias química y electrónica. El nombre fue elegido para diferenciar este fenómeno de aquel efecto bien conocido y documentado de *la curva del aprendizaje*. Los dos están relacionados, pero son considerablemente diferentes. Mientras que la *curva de la experiencia* demuestra una disminución generalizada de costos, la noción de *aprendizaje* sólo se utilizaba en la aplicación directa del trabajo.

7. **EFQM:** (European Foundation for Quality Model) es una organización que se ha dedicado a "tangibilizar" los principios de la calidad total para que sean aplicables a las organizaciones. Para ello ha desarrollado un modelo de gestión de la Calidad Total o Excelencia. El Modelo EFQM de Excelencia es un marco de trabajo no-prescriptivo que tiene nueve criterios. Cinco de ellos son "Agentes Facilitadores" y cuatro son "Facilitadores". Los criterios que hacen referencia a un Agente Facilitador tratan sobre lo que la organización hace. Los criterios que hacen referencia a los Resultados tratan sobre lo que la organización logra. Los Resultados son consecuencia de los Agentes Facilitadores.

8. **FCE:** Factores Clave del Éxito.

9. **FODA:** (en inglés SWOT), es la sigla usada para referirse a una herramienta analítica que le permitirá trabajar con toda la información que posea sobre su negocio, útil para examinar sus Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas. Este tipo de análisis representa un esfuerzo para examinar la interacción entre las características particulares de su negocio y el entorno en el cual éste compite.

10. **Globalización:** La globalización se puede definir en función de sus orígenes como un proceso de interconexión-interdependencia mundial que afecta diversas escalas de la vida humana (desde lo social hasta lo cotidiano), pero en términos de su futuro tenemos varios escenarios posibles, donde considerar el aspecto económico es un imperativo.
11. **ISO:** La Organización Internacional para la Estandarización (la ISO) es una federación mundial de cuerpos de normas nacionales de aproximadamente 140 países. La ISO es una organización no gubernamental establecida en 1947. La misión de ISO es promover el desarrollo de la estandarización y de las actividades relacionadas en el mundo, con la idea de que facilita el cambio internacional de bienes y servicios, y la cooperación que se desarrolla en las esferas de la actividad intelectual, la actividad científica, tecnológica y económica. El trabajo de la ISO causa los acuerdos internacionales que son publicados como Normas Internacionales. La ISO es una palabra, sacada del griego isos, que significa (pensando) "igual", es la raíz del prefijo "iso-" que ocurre en un anfitrión de términos(condiciones), como "isométrico" (de medida igual o dimensiones) "y la isonomía" (la igualdad de leyes, o de la gente antes de la ley).
12. **JWG:** Joint Working Groups son grupos de trabajo especializados creados por ISO.
13. **LCA:** El Análisis del Ciclo de Vida ACV o sus siglas en inglés "Life Cycle Analysis, LCA" es un proceso objetivo para evaluar las cargas ambientales asociadas a un producto, proceso o actividad identificando y cuantificando el uso de materia y energía y los vertidos al entorno; para determinar el impacto que ese uso de recursos y esos vertidos producen en el medio ambiente, y para evaluar y llevar a la práctica estrategias de mejora ambiental. El estudio

incluye el ciclo completo del producto, proceso o actividad, teniendo en cuenta las etapas de: extracción y procesamiento de materias primas; producción, transporte y distribución; uso, reutilización y mantenimiento, y reciclado y disposición del residuo.

14. **OMC:** La Organización Mundial de Comercio (OMC), con sede en Ginebra (Suiza), es el principal organismo internacional que se ocupa de las normas que rigen el comercio entre los países, y cuenta en la actualidad con 146 miembros. Estos representan el 98% de los flujos de comercio a nivel mundial. Alrededor de 30 países más están actualmente negociando su adhesión, entre los que se destacan Rusia, Ucrania y Arabia Saudita. La OMC es la base jurídica e institucional del sistema multilateral de comercio. De ella se desprenden las principales obligaciones contractuales que determinan la manera en que los gobiernos configuran y aplican las leyes y reglamentos comerciales.
15. **OMPI:** La Organización Mundial de la Propiedad Intelectual (OMPI) es una organización internacional dedicada a fomentar el uso y la protección de las obras del intelecto humano. Con sede en Ginebra (Suiza), la OMPI es uno de los 16 organismos especializados del sistema de organizaciones de las Naciones Unidas. Tiene a su cargo la administración de 23 tratados internacionales que abordan diversos aspectos de la protección de la propiedad intelectual. La Organización tiene 181 estados miembros.
16. **OMS:** La Organización Mundial de la Salud, el organismo de las Naciones Unidas especializado en salud, se creó el 7 de abril de 1948. Tal y como establece su Constitución, el objetivo de OMS es que todos los pueblos puedan gozar del grado máximo de salud que se pueda lograr. La Constitución de la OMS define la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o

enfermedades. Los 192 Estados Miembros de la OMS gobiernan la Organización por conducto de la Asamblea Mundial de la Salud. La Asamblea está compuesta por representantes de los Estados Miembros de la OMS. Los principales cometidos de la Asamblea Mundial de la Salud son aprobar el programa y el presupuesto de la OMS para el siguiente bienio y decidir las principales cuestiones relativas a las políticas.

17. **PMAA:** Plan de Manejo y Adecuación Ambiental.

18. **QFD:** El DFC significa el Despliegue de la Función de Calidad o por su nombre en inglés "Quality Function Deployment, QFD". Es un sistema para traducir los requerimientos del cliente a los parámetros apropiados de la empresa en cada una de las etapas del ciclo de desarrollo de productos desde la investigación y desarrollo, hasta la ingeniería, fabricación, mercadotecnia, ventas y distribución. El DFC traduce los requerimientos del cliente en especificaciones técnicas en cada una de las etapas del proceso de desarrollo del producto. Es un método sistemático para garantizar que las propiedades, características y especificaciones de un producto, así como la selección y desarrollo de equipos, métodos y controles de proceso, estén orientados a las demandas del cliente o del mercado.

19. **REDER:** hace referencia a la unión de las siglas: *Resultados, Enfoque, Despliegue, Evaluación y Revisión*. El esquema lógico REDER establece lo que una organización necesita realizar. El proceso a seguir será la revisión de forma sistemática de los criterios del modelo de la forma siguiente:

- Determinar los *Resultados* que la organización quiere lograr como parte del proceso de elaboración de su política y estrategia.
- Planificar y desarrollar una serie de *Enfoques* sólidamente fundamentados e implantación de los mismos.

- *Evaluar y Revisar* los enfoques utilizados. Para después, identificar planes de mejora, establecer prioridades para los mismos, y planificar e implantar las mejoras que sean necesarias.
- *Desplegar* los enfoques de manera sistemática para asegurar una completa integración.

20. **Seis Sigma:** es una filosofía de trabajo y una estrategia de negocios, la cual se basa en el enfoque hacia el cliente, en un manejo eficiente de los datos y metodologías y diseños robustos, que permite eliminar la variabilidad en los procesos y alcanzar un nivel de defectos menor o igual a 3,4 defectos por millón. Adicionalmente, otros efectos obtenidos son: reducción de los tiempos de ciclo, reducción de los costos, alta satisfacción de los clientes y más importante aún, efectos dramáticos en el desempeño financiero de la organización.

21. **SEMARENA:** Secretaría de Estado de Medio Ambiente y Recursos Naturales.

22. **SGMA:** Sistema de Gestión Medio Ambiental.

23. **UEN:** Unión Estratégica de Negocios.

24. **VAB:** Valor Añadido Bruto (VAB) permite identificar el verdadero valor de la producción aportado una vez deducido el conjunto de inputs, factores productivos procedentes de otros sectores, necesarios para alcanzar la producción. De esta forma, se evita la doble contabilización que supondría computar la suma del total de producción, ya que en la misma se encuentra incorporadas producciones de otros sectores.

25. **VCS:** Ventajas Competitivas.

Anexos I



Monto de los Ingresos Anuales de la Industria Farmacéutica
En millones de RD\$
1992-2002

Años	Monto / Ingresos
1992	1,209,000,000
1993	1,623,000,000
1994	2,116,000,000
1995	1,925,000,000
1996	2,331,000,000
1997	585,000,000
1998	2,503,000,000
1999	1,469,000,000
2000	2,305,000,000
2001	2,719,000,000
2002	3,168,000,000



BANCO CENTRAL DE LA REPUBLICA DOMINICANA
Departamento de Cuentas Nacionales y Estadísticas Económicas
PRODUCTO INTERNO BRUTO POR SECTORES DE ORIGEN 1990-2002
 Millones de RD\$, a precios de 1970

Sectores	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001*	2002*
TOTAL	3.736.9	3.772.2	4.073.1	4.193.6	4.375.0	4.579.3	4.907.4	5.307.6	5.702.0	6.160.6	6.611.4	6.822.9	7.104.7
AGROPECUARIO	501.6	524.2	555.5	558.8	548.5	577.0	629.8	650.4	657.4	714.9	754.8	815.9	836.5
Agricultura	269.9	261.9	278.2	266.9	257.0	276.7	313.9	325.3	320.5	336.2	343.9	374.1	366.6
Ganadería	206.8	239.6	254.5	269.2	268.8	276.8	292.0	301.0	305.4	337.3	360.9	367.4	370.1
Silvicultura y Pesca	24.9	22.7	22.7	22.6	22.8	23.4	23.9	24.1	31.5	46.4	50.0	74.5	99.8
MINERIA	122.8	115.5	95.3	61.0	114.8	125.6	128.6	132.6	111.5	109.8	124.4	105.0	102.1
MANUFACTURA	671.1	697.6	783.4	793.1	820.7	831.7	857.6	921.8	974.3	1,033.0	1,110.8	1,096.5	1,140.3
Azúcar	41.2	43.6	41.7	46.6	44.7	39.4	47.5	51.3	39.8	30.0	35.8	38.6	41.1
Resto	518.8	528.6	611.0	594.3	612.5	621.5	640.1	662.5	732.2	809.1	872.3	864.5	921.6
Zonas Francas	111.1	125.5	130.7	152.2	163.4	170.8	169.9	188.0	202.4	193.9	202.8	193.5	178.2
CONSTRUCCION	323.6	283.3	352.3	387.9	418.0	442.3	501.6	587.2	702.1	826.2	872.8	876.9	904.9
COMERCIO	458.8	452.3	488.9	502.1	514.7	554.8	603.9	664.2	743.3	805.7	875.8	885.0	915.1
HOTELES, BARES Y RESTAURANTES	141.0	153.1	175.0	213.3	229.3	259.4	292.6	343.6	359.7	392.4	450.0	439.3	443.5
TRANSPORTE	231.9	251.5	274.6	283.4	292.5	310.6	331.7	356.6	389.8	414.7	449.1	446.9	463.0
COMUNICACIONES	78.7	92.1	107.7	119.2	133.7	159.7	185.7	221.5	266.7	308.3	355.7	442.0	518.9
ELECTRICIDAD	56.3	58.8	75.9	87.2	91.0	87.3	96.3	106.0	120.7	130.5	139.5	165.1	178.0
FINANZAS	270.8	223.4	224.3	222.1	222.8	224.6	228.8	236.2	245.7	256.0	264.4	271.9	279.7
PROPIEDAD DE VIVIENDAS	228.2	228.5	230.3	232.8	234.7	238.2	243.5	249.3	251.5	260.4	266.4	272.4	278.5
GOBIERNO	358.1	354.1	361.2	372.4	386.2	367.7	409.6	422.7	444.9	455.7	478.4	570.8	547.5
OTROS SERVICIOS	344.0	337.8	348.6	349.8	368.0	380.5	397.4	415.3	431.5	450.0	469.2	485.4	496.7

*Cifras Preliminares

DISTRIBUCION POR PAISES DEL MERCADO FARMACEUTICO IBEROAMERICANO EN VALORES (1993 - 2004)

PAIS	1993	1994	1995	1996	1997	1998	2000	2004 (prevision)
Argentina	3.140	3.662	3.600	3.644	3.840	4.090	4.260	5.490
Brasil	3.708	4.606	6.276	7.251	7.690	7.781	6.230	7.990
Paraguay	79	98	110	117	122	107	100	160
Uruguay	208	243	253	258	269	289	340	400
Colombia	768	999	1.080	1.051	1.185	1.089	1.200	1.530
Bolivia	33	48	51	47	58	63	-	-
Ecuador	193	190	216	262	332	336	280	330
Perú	266	350	439	438	452	420	460	590
Venezuela	554	502	629	504	754	957	1.440	2.000
Chile	300	336	403	444	543	564	680	930
Centroamérica	358	417	495	467	481	558	660	800
México	3.668	3.535	2.610	2.985	3.493	3.877	5.660	8.360
Rep.Dominicana	140	179	180	159	153	189	-	-
Iberoamérica	13.435	15.166	16.342	17.629	19.371	20.321	-	-

Ventas en millones de dolares USA.

Fuente: FIFARMA, en base a información de las cámaras asociadas.

Indicadores



Organización Mundial de la
Salud

Organización Mundial de la Salud

República Dominicana

Estimaciones de población

Indicador	Valor
<u>Población total (000), 2001</u>	8,506
<u>Tasa de crecimiento anual de la población (%), 1991 a 2001</u>	1.7
<u>Coeficiente de dependencia (por 100), 2001</u>	60
<u>Coeficiente de dependencia (por 100), 1991</u>	71
<u>Porcentaje de población mayor de 60 años, 2001</u>	6.7
<u>Porcentaje de población mayor de 60 años, 1991</u>	5.5
<u>Tasa total de fecundidad, 2001</u>	2.8
<u>Tasa total de fecundidad, 1991</u>	3.3

Indicadores



Organización Mundial de la Salud

Organización Mundial de la Salud

República Dominicana

Indicadores de salud, 2001

Indicador	Valor	Intervalo de incertidumbre
<u>Esperanza de vida al nacer (años)</u>		
Población total	67.0	
Hombres	64.1	63.1 - 65.0
Mujeres	70.5	69.5 - 71.5
<u>Mortalidad infantil (por 1000)</u>		
Hombres	48	41 - 55
Mujeres	44	37 - 51
<u>Mortalidad de adultos (por 1000)</u>		
Hombres	259	236 - 284
Mujeres	152	133 - 171
<u>Esperanza de vida sana al nacer (años)</u>		
Población total	56.4	
Hombres	53.0	51.9 - 55.8
Mujeres	59.8	58.7 - 62.2
<u>Esperanza de vida sana a los 60 años (años)</u>		
Hombres de 60 años	9.7	9.2 - 10.7
Mujeres de 60 años	13.1	12.5 - 14.2
<u>Previsión de años de vida sana perdidos al nacer</u>		
Hombres	11.1	
Mujeres	10.7	
<u>Porcentaje de pérdida de esperanza de vida total (%)</u>		
Hombres	17.2	
Mujeres	15.1	

Indicadores



Organización Mundial de la
Salud

Organización Mundial de la Salud

República Dominicana

Algunos indicadores de las cuentas nacionales de salud

Indicador	Valor
PIB per cápita en dólares internacionales, 2000	5,642
Gastos totales de salud	
Gasto sanitario total como % del PIB, 2000	6.3
Gasto total per cápita en salud al tipo de cambio oficial (US\$), 2000	151
Gasto total per cápita en salud en dólares internacionales, 2000	357
Gasto público en salud	
Gasto público en salud como % del gasto sanitario total, 2000	28.0
Gasto público en salud como % de los gastos generales del Estado, 2000	10.9
Gasto público per cápita en salud al tipo de cambio oficial (US\$), 2000	42
Gasto público per cápita en salud en dólares internacionales, 2000	100
Fuentes de gastos de salud pública	
Gasto de la seguridad social en salud como % del gasto público en salud, 2000	19.1
Recursos externos para la salud como % del gasto público en salud, 2000	8.4
Gasto privado en salud	
Gasto privado en salud como % del gasto sanitario total, 2000	72.0
Fuentes de gastos de salud privada	
Seguros médicos privados en salud como % del gasto privado en salud, 2000	12.8
Gasto directo en salud como % del gasto sanitario total, 2000	55.60

Anexos II

Dice RD puede producir 80% medicinas

POR JOSE ANTONIO TORRES
El Nacional

La República Dominicana cuenta con infraestructuras adecuadas para producir el 80 por ciento de los medicamentos que se consumen en el país, afirmó ayer el presidente de los laboratorios Feltrex, César Jiménez Hernández.

El presidente de Feltrex responsabilizó al gobierno de no presionar lo suficiente para que las multinacionales de las medicinas otorguen licencias a los laboratorios nacionales para la fabricación de medicamentos.

Sostuvo que con esas licencias los productores nacionales de medicinas podrían suplir el mercado de los medicamentos esenciales en poco tiempo.

Explicó que la Secretaría de Industria y Comercio está en la obligación de hacer cumplir la ley 20-00 sobre propiedad industrial, a fin de que los laboratorios nacionales puedan producir medicamentos de modo que se oferten en el mercado local a precios bajos.

Dijo que la tecnología de que dispone la República Dominicana le permite fabricar medicamentos con los estándares de calidad internacionales y costos menores que los de los países industrializados.

Se quejó de que en la Secretaría de Salud Pública persisten las trabas para el otorgamiento de los registros sanitarios solicitados por los laboratorios, aunque reconoció que en los últimos años se han reducido.



El presidente de los laboratorios Feltrex, César Jiménez Hernández, responde preguntas ayer durante el almuerzo de los medios de comunicación del Grupo Corripio. Lo acompañan, la vicepresidenta de la entidad, Cecilia Jiménez; el jefe de planta ingeniero Bruno Morales y Rafael Pérez Modesto, gerente de mercadeo. A su lado, Miguel Ángel Velázquez, coordinador de la actividad.
El Nacional/Justo Meracallo.

"Mira, en años anteriores había que esperar hasta cuatro años para conseguir un registro sanitario, pero aunque las trabas persisten, ahora se puede conseguir en menos de un año, aunque la ley prevé un período no mayor de 90 días", explicó.

Atribuyó el alza en los precios de los medicamentos al incremento en la prima del dólar, unido al temor de Industria y Comercio de hacer las exigencias que contempla la Ley, así como la especulación de algunas farmacias cuyos márgenes de ganancias sobrepasan el reglamentario 30 por ciento.

Al participar como invitado en el almuerzo de los medios de comunica-

ciones del Grupo Corripio, el presidente de Feltrex consideró que las autoridades deben apoyar más la producción nacional.

Calificó de inhumano el trato de las multinacionales ya que, a su juicio, si otorgaran licencias a los laboratorios dominicanos los costos bajarían. "pero acontece que Industria y Comercio, a través de la Oficina Nacional de Propiedad Industrial (Onapi), parece que le tiene miedo a las embajadas de Estados Unidos, Alemania, Inglaterra y España".

En tal sentido, argumentó que cuando diplomáticos de esos países se quejan con funcionarios de Salud Pública o Industria y Comercio inme-

diatamente comienzan las trabas a los laboratorios nacionales.

"Nosotros nos cansamos de pedir que nos den el permiso, porque según la Ley si se solicita el patentado y a los 210 días de plazo las empresas no contestan, a través de Onapi, Industria y Comercio tiene la obligación de darlo".

"Si las autoridades dominicanas cumplieran con la ley 20-00 sobre la propiedad industrial, se obligaría a que las multinacionales den la licencia para la elaboración de medicamentos genéricos".

El empresario expresó que la Ley también contempla que se puedan hacer importaciones paralelas de medicamentos patentados, de modo que lleguen al público a precios más razonables. "lo cual significa que si en la India se vende un producto patentado más barato que en Estados Unidos, podríamos importarlo sin violar la patente, y así llegarían al público a precios más asequibles", expresó.

El presidente de Feltrex estuvo en el almuerzo acompañado de la vicepresidenta de la empresa, licenciada Cecilia Jiménez; del jefe de planta, ingeniero Bruno Morales y del gerente de mercadeo, licenciado Rafael Pérez Modesto.

También asistieron Radhamés Gómez Pepín, director de El Nacional; Bienvenido Álvarez Vega, director ejecutivo de Hoy; Claudio Acosta, jefe de información de Hoy, así como redactores de los noticieros Teleantillas, Telenoticias, El Día y la revista Ahora.

LISTIN Diario.com.do

Edición Digital - Santo Domingo República Dominicana

Todas las palabras

BUSCAR

Publicar en Internet | Suscribirse | Contactar

Menú de Edición | RSS | Mapa

Enviar por email

Imprimir

SECCIONES

A La Republica

Zona de Conflictos

La Opinión

Las Provincias

B El Deporte

Zona Deportiva

Susana Chispas

Minuturas del

Sesbol

C La Vida

Espectáculos

D El Dinero

Las Mundiales

W's Journal

E Las Sociales

G La Generación

Ediciones

Quilómetros

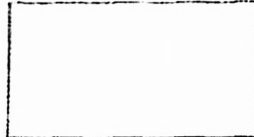
Cartelera

El Tiempo

Horoscopo

Contactenos

Revistas



Oh! Magazine

Ritmo Social

ESPECIALES

D EL DINERO Farmacéuticos piden abrir mercado de medicamentos

■ LOS FABRICANTES ASEGURAN QUE COMPITEN CON CUALQUIER PAÍS DEL MUNDO

CANDIDA ACOSTA
SANTO DOMINGO.



que impida que el sector sea afectado con un monopolio legal por parte de las multinacionales.

El sector, no obstante, teme que autoridades locales en común acuerdo con las multinacionales estadounidenses, permitan que se origine un monopolio a través de "lobbistas" que logren imponerse sobre la industria local vía las negociaciones de libre comercio que busca la nación de manera bilateral con Estados Unidos, afirmó ayer Hochi Vega, director ejecutivo de la Asociación de Industrias Farmacéuticas (INFADOMI).

Vega fue entrevistado por LISTIN DIARIO respecto a lo expuesto este lunes en la XV Reunión de titulares de la Comisión Nacional de Negociaciones Comerciales del país (CNNC) y representantes del sector privado con la finalidad de analizar la lista de acceso a mercados que será presentada el próximo lunes en Puebla, México, para llevarla a las discusiones del Área de Libre Comercio de las Américas (ALCA).

Los titulares de la CNNC informaron que el país pedirá tasa cero para la importación de 2,100 partidas arancelarias (insumos, materias primas y maquinarias) en el ALCA y que el sector industrial pidió protección para todos los bienes terminados, excepto el farmacéutico, que dice estar en capacidad de competir. El sector agrícola también pidió protección. La XV reunión de titulares, efectuada en la Cancillería, estuvo presidida por el canciller Francisco Guerrero Prats, el subsecretario, Santiago Tejeda Escobedo, la secretaria de Industria y Comercio Sonia Guzmán de Hernández y el director del Instituto Dominicano de las Telecomunicaciones (INDOTEL), Orlando Jorge Mera, entre otros funcionarios y representantes del sector productivo nacional.

Según el vicepresidente ejecutivo de la INFADOMI, Hochi Vega, el equipo negociador de libre comercio dominicano debe entender que se trata de un sector que se debe manejar con cuidado, pues lo único objetado en materia de competencia es un "monopolio legal", que responde a una campaña en favor de las multinacionales, cada vez que se otorga una patente de invención. Dice que el interés de las farmacéuticas extranjeras es impedir la competencia en el país, pues luchan para que el sector no obtenga permisos de registros sanitarios, pese a que han logrado cambios en la ley de Propiedad Industrial. Vega recalcó que el sector abarca el 50 por ciento del mercado local en la venta de medicamentos.

el expreso DIGITAL

Santo Domingo | República Dominicana | Lunes 31 de Diciembre de 2003

SECCIONES
Inicio
Para Empezar
Santo Domingo
Nacionales
Internacionales
Espectáculos
Variedades
Deportes

Ven limitación decreto favorece las medicinas



Anke Labuhn, a technical assistant fills a pill bottle from a drug dispenser at the Schinkel Pharmacy in the Wedding district of Berlin, Germany Friday July 11, 2003. Germany has 21,600 such mom-and-pop pharmacies because of a law that prevents anyone from owning more than one. Now, efforts to overhaul the country's indebted state health-care system may force out of business the very institutions Germans say help them stay healthy. Photographer: Jose Ginbas/Bloomberg News.

El director ejecutivo de Industrias Farmacéuticas D (INFADOMI) saludó la decisión de exonerar de impuestos la importación de materia prima, materia insumos, maquinarias, equipos y repuestos para las medicinas.

Miguel Esteban Pérez declaró, empero, que la medida en principio a todos los medicamentos, pero no es porque parece quedar fuera la Comisión Cambiaria, corresponde a la Junta Monetaria.

Dijo que para lograr impacto en la disminución de los medicamentos se debe exonerar del pago el 10 por ciento de las compras locales de insumos y materias primas, por condiciones actuales representa una desventaja frente a los productos importados.

Y eliminar el 1.5 a los ingresos brutos, tasa preferencial de compra de divisas a utilizarse en la liquidación de divisas en el exterior. La exoneración de impuestos a las medicinas del decreto 1079-03.

del que Pérez entiende que no se refleja positivamente en los rangos terapéuticos que actualmente controlan las transnacionales farmacéuticas que, sin contar con subsidiarias directas en el país, juegan con la comercialización de medicamentos necesarios para el tratamiento de enfermedades crónicas como la diabetes e hipertensión.

En nota de prensa, explica que Infadomi ha reiterado su intención de producir localmente medicamentos actualmente son controlados por multinacionales extranjeras. También que solicitó que se aplique la ley 20-00 sobre Propiedad Industrial y, en consecuencia, se permitan a los laboratorios nacionales a producir a través de licencias, los medicamentos son controlados por empresas extranjeras.



ANTERIORES
281103
271103
261103
251103
241103

Inicio | Para Empezar | Santo Domingo | Nacionales | Internacionales | Espectáculos | Variedades | Deportes



Desmanes en el mercado de las medicinas...

Aunque pocos lo sepan, la industria farmacéutica nacional es una de las más dinámicas del Caribe. Actualmente, uno de cada dos medicamentos consumidos localmente es dominicano. Pero las grandes bonanzas del sector se encuentran en la exportación de medicamentos hacia el extranjero, según palabras de Ho-chi Vega, vicepresidente de la Asociación Dominicana de Industrias Farmacéuticas.

"Llevamos medicamentos a Honduras, Guatemala, El Salvador, Costa Rica, Nicaragua, Panamá, Cuba y Estados Unidos. Nuestras marcas son bien conocidas en los países centroamericanos, donde ocupan lugares preferenciales en ventas".

Se trata de antibióticos, comprimidos, antigripales, sueros, expectorantes y otros productos utilizados en cardiopatías y tratamientos psiquiátricos.

La semana pasada, el empresario denunció, a través de Diario Libre, que multinacionales del área intentan frenar la venta de medicamentos baratos en el mercado nacional, en perjuicio de los consumidores y fabricantes locales. Dice que incluso se promueven leyes en el Congreso que afectarían a la industria farmacéutica.

Hochi Vega plantea que el margen de beneficio de los fabricantes locales es mínimo, lo que se refleja en las diferencias de precios entre un medicamento importado y uno local.

"Los precios de los productos hechos aquí están entre un 100 y un 600% por debajo de los extranjeros. Una ong europea pudo determinar que hay multinacionales que en los medicamentos para el sida tienen beneficios de hasta un 9,385%".

Dice que existen muchos mitos entre los consumidores: "Como el que señala que los medicamentos genéricos importados tienen los mejores precios, cuando la realidad es que los más baratos del mercado son los dominicanos, en cualquiera de sus categorías".

Las ventas de medicinas en el país ascienden a US\$250 millones al año, lo que propició un crecimiento de un 35% en el sector, el primer trimestre del año pasado.

Vega explica que todos los días hay nuevos intentos por parte de las multinacionales para poner trabas a los productos dominicanos: "Quieren sacar del mercado las medicinas más baratas, que son las nuestras. El gobierno de Estados Unidos incluyó al país en un famoso listado de observación porque supuestamente no tenemos una legislación conforme a sus requerimientos en materia de propiedad industrial, pero eso no es más que una búsqueda de beneficios para un grupo de compañías estadounidenses envueltas en el mercadeo de productos farmacéuticos".

Advierte que, de darse los planes que se están gestando, la capacidad de la población para acceder a los medicamentos será cada vez menor, convirtiéndose en las primeras víctimas aquellos pacientes con enfermedades crónicas, como son los problemas renales, hepáticos y cardíacos. **(Tania Polanco)**

VIDA COTIDIANA ▼

[Primera](#)

[Economía](#)

[Política](#)

[Seguridad Alimentaria](#)

[Hogar](#)

[Electricidad](#)

[Salud](#)

[Educación](#)

[Ciencia y Tecnología](#)

[Cultura de Paz](#)

[Vivienda](#)

[Transporte](#)

[Comunicación](#)

[Medioambiente](#)

[Mujeres](#)

[Envejecientes](#)

[Niños y adolescentes](#)

[Deportes](#)

[SALUD]

Hochi Vega: "Si el gobierno cumple la ley pueden bajar los medicamentos". Entrevista.

hoy.com.do [6/7/2003]

Perspectiva Ciudadana agradece a Federico Cuello Camilo, economista dominicano, el envío de esta entrevista.

El director ejecutivo de la Asociación de Industrias Farmacéuticas Dominicanas (Infadomi) sostiene que el temor de los funcionarios criollos de molestar a los norteamericanos les hace incumplir la ley y perjudicar a los industriales y a los consumidores criollos.

Vega conversó con Economía y Negocios sobre el tema.

E y N.- ¿Cuál es la situación actual del sector farmacéutico?

En los actuales momentos, todos los sectores industriales están pasando por una situación de calamidad generalizada, que no se circunscribe al sector farmacéutico dominicano, sino que responde a una realidad económica superior al cualquier sector. Es una realidad económica nacional que todos tendremos que enfrentar. Lo que sí podemos destacar, dentro del sector farmacéutico dominicano, es que gracias al país contar con un sector industrial farmacéutico, los efectos, en un momento de crisis como el actual, en los precios de los medicamentos, fueron menores que hubiera podido ser si no existiera el mismo. Es decir, si la industria farmacéutica no hubiera existido y la República Dominicana pasa una crisis como la actual, probablemente gran parte, la mayoría de los dominicanos, no hubiera podido acceder a la mayoría de los medicamentos y ni siquiera a los más comunes.

E y N.- Pero como quiera están caros. Es la queja que se escucha en todas partes.

Están caros y yo lo entiendo. Ahora, decía que los empresarios dominicanos se quejan mucho y no aportan soluciones. Yo tengo una respuesta a ese esquema, y que la hemos presentado como Infadomi en varias ocasiones: Nosotros entendemos que hay que hacer algo, pero ese algo está definido ya en la legislación local vigente. El problema con el precio de los medicamentos, lo que más afecta a una población, son aquellos medicamentos que se venden de forma monopólica. Es decir, aquellos medicamentos que los vende una sola empresa en el país, porque, lógico que se exprese así, en un momento de crisis trate de maximizar sus beneficios, y por lo tanto, podría subir los precios de esos medicamentos y lo hacen, al nivel de que se vuelven inaccesibles para las grandes mayorías. Entonces, para esa situación el gobierno dominicano se dio una legislación. Vimos en el año 2000 una ley, la 20-00, donde en situación como esta se permitía que el Estado emitiera las que son llamadas licencias obligatorias, es decir, que se les permitiera a la producción local elaborar esos medicamentos y ponerlos en competencia con los extranjeros en el mercado, o los que se vendan de manera monopólica. Nosotros hemos ofertado que todos esos medicamentos, estamos dispuestos a ponerlos a mitad de precio. Eso es

una solución.

E y N.- ¿Y los problemas con la OMC?

No, no hay ninguno. Estas son medidas recomendadas por la OMC.

E y N.- ¿Y no nos crea problemas con Estados Unidos, que según tengo entendido, objetaron mucho esa ley?

Bueno, aquí tenemos que entender cuáles son los intereses locales. Nosotros tenemos la industria farmacéutica más grande de la región Centroamericana y del Caribe. La más fuerte de la región. Evidentemente, cuál es nuestro principal competidor, contra quién compite la industria local: por supuesto que con industrias farmacéuticas, especialmente norteamericanas, por el sitio geográfico en que nos encontramos. Ellos tienen sus intereses y es lógico que tengan sus intereses.

Ahora, lo que tienen que decidir las autoridades es cuáles son los intereses predominantes, si los norteamericanos o los de la mayoría de los dominicanos. Nosotros nos dimos una legislación en el año 2000, que evidentemente a las empresas farmacéuticas norteamericanas no les gusta, no les puede gustar, porque no responde a sus intereses, responde a los intereses de los consumidores dominicanos. Esta es una legislación que ha sido avalada en la OMC. Es más, recientemente la OMC, todos los países de la OMC, en la reunión ministerial de Doha, Qatar, dieron una declaración que básicamente establecía lo siguiente: que recomendará a los países en desarrollo aplicar todo aquellos mecanismos de los acuerdos internacionales que permitiera flexibilizar el acceso de su población a medicamentos y a alimentos. En especial, utilizarán lo más ampliamente posible, en sus legislaciones, los temas de licencias obligatorias y de importaciones paralelas.

¿Qué hicimos nosotros en nuestra ley? Efectivamente, llevamos del consejo que a posteriori ha dado la OMC a los países en desarrollo. No hemos hecho nada fuera de la OMC. Ya eso está discutido, rediscutido y aclarado. Ahora, ya es un asunto de intereses, de intereses comerciales locales entre dos grupos: el interés de la industria farmacéutica local y el interés de los representantes de la industria farmacéutica norteamericana. Es decir, la industria farmacéutica local y dos o tres industrias norteamericanas. Estas compañías tienen la suerte de que los embajadores, los ministros de sus países, van de la mano, tocando las puertas de nuestros sectores gubernamentales, a meterles miedo a nuestros funcionarios para que no apliquen la ley vigente en nuestro país, porque en definitiva, eso es lo que se está haciendo en República Dominicana: no aplicar las leyes.

Esas leyes que aprobamos, que discutimos en el marco de la OMC, que incluye las medidas recomendadas por la OMC, las empresas norteamericanas dicen no, no las apliquen porque nos perjudican, y hay, lamentablemente, en una parte de las autoridades dominicanas con miedo a aplicar las medidas que tenemos en nuestra legislación. No lo puedo llamar de otra manera. Es miedo al lobby de estas empresas norteamericanas.

E y N.- ¿Y cuáles son esas empresas?

Yo no quisiera dejar ninguna fuera, pero te puedo mencionar las norteamericanas más importantes en el país: está la Merck, Pfizer y todas sus derivaciones. Son básicamente esas. Nosotros tenemos actualmente solicitudes de licencias obligatorias depositadas desde el 2001. La ley establece un plazo máximo de 120 días para otorgar la licencia de productos que podrían estar siendo consumidos hoy a mitad de precio en la República Dominicana.

E y N.- ¿Y de qué tipo de medicamentos hablamos?

Hay uno para los pacientes que han sufrido accidentes cerebro vasculares. La sustancia es el clopidogrel. Ante la actitud de las autoridades, hay escepticismo en la industria farmacéutica dominicana, de si las autoridades apoyarán a las empresas dominicanas o ilegalmente, a las empresas norteamericanas. Es decir,

aquí se ha violado la ley para favorecer empresas extranjeras. Es una pena decirlo, pero es así.

Es insólito lo que está pasando en el país. Entonces, cuando hablamos del sector, en términos generales, todo dependerá mucho de cuál es el interés que tengan las autoridades dominicanas de mantener un sector industrial farmacéutico nacional. Si siguen con la actitud que hemos visto, evidentemente que cuando lleguemos a un acuerdo bilateral con Estados Unidos, nosotros tememos, si sigue esta actitud entreguista de las autoridades, lo que van a hacer es sacrificar este sector y posiblemente destruirlo para saciar el apetito de unas cuantas empresas norteamericanas que se han dispuesto a acabar con un sector extremadamente competitivo.

Porque el problema nuestro es que somos extremadamente competitivos. Si nosotros fuéramos poco competitivos no tuviéramos problemas. El problema nuestro es haber creído en nuestro país, haber creído en lo que se nos dijo al final de la década de los 70 y principios de los 80, que se nos invitó como sector a que debíamos cambiar de paradigma, que ya la protección estatal iba a terminar, que no se iban a proteger más los sectores industriales en un futuro y debíamos ir acostumbrándonos a derribar las barreras arancelarias para convertirnos en actores en el mercado internacional y que debíamos tener calidad y precios competitivos. La industria dominicana lo único que ha hecho es cumplir con eso.

E y N.- Pero realmente se eliminó el proteccionismo.

Lo lamentable de esto es que la barrera arancelaria en materia de medicamentos, no hay ninguna. Es básicamente nula. Incluso, nosotros hemos solicitado a nuestros negociadores en el ALCA, que promovieran la apertura total del mercado de medicamento en todo el hemisferio. Somos el único sector que ha pedido apertura total, porque tenemos uno de los más competitivos en el hemisferio en materia de producción de medicamentos. Somos capaces de exportar medicamentos a donde sea y estamos exportando medicamentos a muchos países.

Tenemos un sector realmente competitivo, por eso ahora se nos pretende sacar del mercado, con vías arancelarias, como es el caso de las patentes de invención. Nosotros no estamos en contra de la patente de invención, estamos en contra de los abusos que se pretenden cometer en virtud de esas legislaciones. Nadie puede estar en contra de eso. Quien realmente inventó algo tiene derecho a una protección dentro del marco de una legislación clara. Por ejemplo, usted no puede pretender patentar cosas que ya existen. Usted no puede pretender patentar cosas que no son novedosas. Hay reglas. No se puede pretender una protección más allá de la establecida en la ley. Todo esto, que parecen cosas muy lógicas, se está violando en la República Dominicana y es lo que han venido haciendo las empresas farmacéuticas norteamericanas desde siempre en el país.

Entonces, en vez de tener aquí un ministerio de Industria y Comercio que sea capaz de cuestionar esas empresas, porque todas las patentes que han solicitado las empresas norteamericanas en la República Dominicana están viciadas y yo no he visto la primera protesta de nuestro sector oficial a los Estados Unidos, sobre todo si se toma en cuenta que ninguna de esas patentes es registrable bajo la ley norteamericana, sin embargo, la traen para registrarlas aquí. No he visto el interés de defender los intereses nacionales.

Es como si tuviéramos un sentimiento de culpa, como si estuviéramos violando algo. Nosotros no estamos violando nada, jamás en el país se ha violado patente de invención en materia farmacéutica. No sé de otro sector, pero en este sector nunca se ha violado, en todos los años de vigencia de la ley, que se aprobó en 1011. Somos de los primeros países en legislar sobre este derecho. Adoptamos todos los tratados internacionales en la materia, desde el Acuerdo de la

Convención de París, hasta el APIC, y los acuerdos aprobados dentro del marco de la OMC, adecuando nuestra legislación a dichos acuerdos. Hicimos a tiempo, cuando se debió hacer, una legislación adecuada pero que, incluso, no aprovechó todos los acuerdos de la OMC. Es decir, cedimos muchísimo, y aún así se nos pide más.

Esto pudiera parecer no importante, pero cuando vemos que hay concurso de algunos funcionarios, que yo no creo que sea política del gobierno, sino el interés de algunos funcionarios por inconsciencia, o por interés.

E y N.- ¿Cuáles son esos funcionarios?

Mira, los funcionarios que han estado en el área de Industria y Comercio en República Dominicana deben revisar su estrategia.

E y N.- ¿Incluyendo la actual?

Pero por supuesto, especialmente la actual, que ha permitido que esto llegue hasta ahí. Son funcionarios que nunca han ido a una planta farmacéutica. Usted no puede ir a un ministerio y desconocer completamente al sector que se supone usted va a defender y a regular. Y hay desconocimiento del sector público sobre el sector. Este es un sector que incide a todo el mundo y su importancia no reside en su tamaño respecto al número de empresas, empleados o volúmenes de exportación, sino en que produce artículos que deben consumir todos los ciudadanos.

Nuestros medicamentos van dirigidos esencialmente a los pobres, que son quienes en su mayoría los consumen y somos los principales proveedores al mercado local. Sin la industria local no hay un pobre que pueda consumir medicamentos. La mayoría de los funcionarios no saben que en el mercado nacional, de las primeras diez empresas de medicamentos en el mercado local son criollas, incluyendo los monstruos multinacionales, más grandes que la economía dominicana. De hecho, las seis primeras son locales. No es solo que somos competitivos, sino que les estamos ganando el pleito de la competencia a estas empresas en nuestro mercado.

Pero ellos comienzan a preocuparse, cuando la industria dominicana, hace cuatro o cinco años, comienza a exportar, con tanto éxito, que nuestras empresas son de las principales en Centroamérica, y más aún, cuando comenzamos las exportaciones a Venezuela, Ecuador, y ya el asunto se pone más crítico cuando empezamos las exportaciones a Estados Unidos, a Canadá, Colombia y Perú. Y es que aquí tenemos plantas farmacéuticas que no tienen nada que envidiarle a ninguna planta del primer mundo, Aquí hay tecnología farmacéutica para producir todos los medicamentos que necesitamos los dominicanos. Es más, las plantas que tenemos pueden producir el 90 por ciento de la demanda local. Es decir, que todavía en el sector hay una capacidad ociosa. Y esa capacidad asusta a nuestros competidores, porque en 15 años ha desplazado a un mercado que era dominado de manera absoluta, por las grandes multinacionales extranjeras. Nosotros podemos y estamos en la disposición de competir con cualquiera, menos con los monopolios.

Si nosotros no aprendemos a defender nuestros intereses, entonces no debemos confiar en que las negociaciones internacionales que se realizan busquen defender al empresario local. Si vamos a una negociación para entregar nuestros mercados, eso no tiene sentido. No entiendo como puede plantearse dejar de cumplir una ley para que Estados Unidos no se ponga bravo. Si esa es la estrategia de negociación nuestra, yo de verdad, pido que se revise, y que se revise a esos funcionarios, porque, evidentemente, su nivel en materia de negociaciones comerciales no ha llegado al punto de entender el proceso. Si se mantienen esas posiciones, yo hago un llamado a todos los sectores productivos dominicanos para que tengamos cuidado en quien ponemos nuestra fe, porque si eso es una negociación, a mí me parece una imposición, y un mandato de que

vamos a destruir todo lo que pueda competir con nuestro socio. Eso no es de socio, eso es de patrón y obrero, o de amo a esclavo. Y lo lamento. Si esa es la situación, yo le recuerdo a esa gente que nosotros no somos obreros, ni muchachos de mandado y mucho menos esclavos.

**Reproducción permitida, siempre que se cite la fuente.
PerspectivaCiudadana.com está en la red desde el 13 de enero de 2001.**

Anexos III

PRINCIPALES PAISES DEL MERCADO FARMACEUTICO MUNDIAL EN 1998

RANK PAIS	VENTAS	% s/VENTAS	
		GLOBALES	% INCR.
1 USA *	99,5	39,6	11
2 JAPON *	38,8	15,4	-1
3 ALEMANIA *	18,2	7,2	5
4 FRANCIA	14,1	5,6	4
5 ITALIA *	10,9	4,3	9
6 REINO UNIDO *	10,2	4,1	8
7 BRASIL	6,5	2,6	-5
8 ESPAÑA	5,3	2,1	11
9 CANADA *	4,9	1,9	1
10 ARGENTINA	3,6	1,4	6
OTROS	39,3	--	--

(*) Incluyen las ventas hospitalarias.
 Ventas en miles de millones de dólares USA.
 Fuente: IMS Health Plymouth meeting, Pennsylvania.

**PRINCIPALES PAISES DEL MERCADO FARMACEUTICO MUNDIAL
TAM OCTUBRE 2000**

País	Millones dólares (1)	% Incr. (2)
NORTE AMERICA	101.262	+15
Estados Unidos	95.822	+15
Canadá	5.440	+16
EUROPA (top 5)	51.762	+7
Alemania	14.614	+5
Francia	13.504	+9
Italia	9.201	+11
Reino Unido	9.084	+9
España	5.359	+9
JAPON (3)	51.984	+5
LATINO AMERICA (top 3)	13.380	+8
Brasil	5.185	+2
Méjico	4.772	+25
Argentina	3.423	-2
AUSTRALIA	2.885	+12
TOTAL 12 MERCADOS	221.273	+11

1. Ventas en farmacias canal ambulatorio (retail).

2. Con respecto a tam octubre 1999.

3. Incluye las ventas hospitalarias.

Fuente: IMS Health.

Reiniciar PMFarma digital

PRINCIPALES PRODUCTOS EN VENTAS A NIVEL MUNDIAL EN 1996

RANK	PRODUCTO	MOLECULA	COMPAÑIA	VENTAS
1	Zantac	Ranitidina	Glaxo Wellcome	3,01
2	Zocor	Simvastatina	Merck & Co.	2,80
3	Losec	Omeprazol	Astra	2,61
4	Vasotec	Enalapril	Merck & Co.	2,53
5	Prozac	Fluoxetina	Lilly	2,35
6	Norvasc	Amlodipino	Pfizer	1,79
7	Mevalotin	Pravastatina	Sankyo	1,53
8	Ciprobay	Ciprofloxacino	Bayer	1,37
9	Augmentin	Amoxiclav	SmithKline Beecham	1,35
10	Zoloft	Sertralina	Pfizer	1,33
11	Sandimmun	Ciclosporina	Novartis	1,29
12	Zovirax	Aciclovir	Glaxo Wellcome	1,26
13	Mevacor	Lovastatina	Merck & Co.	1,25
14	Adalat	Nifedipino	Bayer	1,19
15	Voltaren	Diclofenac	Novartis	1,13
16	Seroxat	Paroxetina	SmithKline Beecham	1,10
17	Capoten	Captopril	Bristol Myers Squibb	1,10
18	Epogen	Eritropoyetina	Amgen	1,07
19	Premarin	Oestrogen	American Home	1,04
20	Pepcid	Famotidina	Merck & Co.	1,03

Ventas en miles de millones de dólares.

Fuente: Memorias anuales de las propias compañías.

PRINCIPALES PRODUCTOS EN VENTAS A NIVEL MUNDIAL (1997)

97	96	NOMBRE	MOLECULA	EMPRESA	INDICACION	VENTAS	% INCR.
1	3	Zocor	Simvastatin	Merck & Company	Reductor del colesterol	3.575	27.7
2	1	Losec	Omeprazole	Astra	Ulceras	2.816	22.6
3	5	Prozac	Fluoxetine Hydrochloride	Eli Lilly and Company	Depresión	2.559	8.6
4	4	Renitec	Enalapril maleate	Merck & Company	HTA	2.510	-1.0
5	2	Zantac	Ranitidine Hydrochloride	Glaxo Wellcome	Ulceras	2.255	-28.8
6		Prilosec	Omeprazole	Astra Merck	Ulceras	2.240	31.0
7	6	Norvasc	Amlodipine besylate	Pfizer	HTA	2.217	23.5
8	19	Clarityne	Loratadine	Schering-Plough	Alergias	1.726	50.1
9	7	Augmentin	Amoxicillin	SmithKline Beecham	Infecciones	1.517	6.6
10	8	Zoloft	Sertraline Hydrochloride	Pfizer	Depresión	1.507	12.7
11	17	Seroxat	Paroxetine Hydrochloride	SmithKline Beecham	Depresión	1.474	27.3
12	10	Ciproxin	Ciprofloxacin	Bayer Corporation	Infecciones	1.441	20.0
13	20	Lipostat	Pravastatin	Bristol-Myers Squibb	Reductor del colesterol	1.437	34.4
14		Mevalotin	Pravastatin	Sankyo Company	Reductor del colesterol	1.406	6.2
15	15	Klacid	Clarithromycin	Abbott Laboratories	Infecciones	1.300	13.0
16	9	Sandimmun	Cyclosporine	Novartis Pharmaceuticals	Antirrechazo trasplantes	1.254	19.5
17	22	Gastridin	Famotidine	Merck & Company	Ulceras	1.180	14.6
18	26	Procrit	Epoetin alfa	Johnson & Johnson	Aumento glóbulos rojos	1.169	15.7
19	15	Epogen	Epoetin alfa	Amgen	Aumento glóbulos rojos	1.161	8.3
20	14	Voltaren	Diclofenac sodium	Novartis Pharmaceuticals	Artrosis	1.106	14.7
21	10	Adalat	Nifedipine	Bayer Corporation	HTA	1.101	7.0

22	13	Mevacor	Lovastatin	Merck & Company	Reductor del colesterol	1.100	-12.4
23	32	Imigran	Sumatriptan succinate	Glaxo Wellcome	Antimigrañoso	1.086	22.8
24	24	Neupogen	Filgrastim	Amgen	Neutropenia	1.056	3.9
25	29	Prepulsid	Cisapride	Johnson & Johnson	Acidez	1.045	14.8
26	23	Zestril	Lisinopril	Zeneca	HTA	1.035	4.5
27	28	Rocephin	Ceftriaxone sodium	Hoffmann-La Roche	Infecciones	1.011	16.5
28	34	Lupron	Leuprolide acetate	TAP Pharmaceuticals	Cáncer de próstata	990	6.0
29	12	Zovirax	Acyclovir	Glaxo Wellcome	Infecciones	951	-28.6
30	33	Taxol	Paclitaxel	Bristol-Myers Squibb	Cáncer de ovario	941	15.7
31	31	Humulin	Insulin	Eli Lilly and Company	Diabetes	936	5.9
32	21	Premarin	Conjugated estrogens	American Home Products	Menopausia	915	14.2
33	30	Diflucan	Fluconazole	Pfizer	Hongos	881	-3.2
34		Lipitor	Atorvastatin calcium	Warner-Lambert	Reductor del colesterol	865	-
35	39	Risperdal	Risperidone	Johnson & Johnson	Psicosis	848	21.1
36	27	Cardizem	Diltiazem hydrochloride	Hoechst Marion Roussel	HTA	826	4.2
37	25	Procardia XL	Nifedipine	Pfizer	HTA	822	-18.2
38	41	Zithromax	Azithromycin	Pfizer	Infecciones	821	32.6
39	18	Capoten	Captopril	Bristol-Myers Squibb	HTA	795	-27.1
40	242	Zyprexa	Olanzapine	Eli Lilly and Company	Esquizofrenia	730	739.1
41		Prevacid	Lansoprazole	TAP Pharmaceuticals	Úlcera	730	115
42	35	Atrovent	Ipratropium bromide	Boehringer Ingelheim	Asma	692	7.1
43	88	Cozaar	Losartan	Merck & Company	HTA	681	100.9
44		Gaster	Famotidine	Yamanouchi	Úlcera	677	15.1
45	101	Epivir	Lamivudine	Glaxo Wellcome	Sida	677	110.7
46	50	Serevent	Salmeterol xinafoate	Glaxo Wellcome	Asma	666	16.3
47	44	TriNovum	Norethindron	Johnson & Johnson	Anticonceptivo	658	14.4
48	40	Zinnat	Cefuroxime axetil	Glaxo Wellcome	Infecciones	649	-3.4
49	37	Pulmicort	Budesonide	Astra AB	Asma	644	4.0
50	36	Ventolin	Albuterol sulfate	Glaxo Wellcome	Asma	641	-17.0

Ventas en miles de millones de dólares.

Fuente: Memorias anuales de las propias compañías.

PRINCIPALES PRODUCTOS DE PRESCRIPCION EN VENTAS A NIVEL MUNDIAL

RANK	RANK	MARCA COMERCIAL	COMPAÑÍA	INDICACION	VENTAS 1998	% INCR.
1998	1997					
1	6	LOSEC/PRILOSEC	ASTRAZENECA	ULCERA	3.976	46,9
2	1	ZOCOR	MERCK & COMPANY	COLESTEROL	3.945	10,3
3	3	PROZAC	ELI LILLY AND COMPANY	DEPRESION	2.812	10,1
4	7	NORVASC	PFIZER	HIPERTENSION	2.575	16,1
5	4	RENITEC/VASOTEC	MERCK & COMPANY	HIPERTENSION	2.400	-4,4
6	8	CLARITYNE/CLARITIN	SCHERING-PLOUGH	ALERGIAS	2.300	35,3
7	34	LIPITOR	WARNER-LAMBERT AND PFIZER	COLESTEROL	2.200	154,3
8	10	ZOLOFT	PFIZER	DEPRESION	1.836	21,8
9	11	SEROXAT/PAXIL	SMITHKLINE BEECHAM	DEPRESION	1.757	17,9
10	32	PREMARIN,PREMPRO	AMERICAN HOME	MENOPAUSIA	1.650	24,2
11	13	LIPOSTAT/PRAVACHOL	BRISTOL-MYERS SQUIBB	COLESTEROL	1.643	14,4
12	9	AUGMENTIN	SMITHKLINE BEECHAM	INFECCIONES	1.598	4,2
13	40	ZYPREXA	ELI LILLY AND COMPANY	ANTIPSIKOTICO	1.443	97,7
14	12	CIPROXIN/CIPRO	BAYER	INFECCIONES	1.403	-1,3
15	19	EPOGEN	AMGEN	ANEMIA	1.380	19,0
16	18	PROCRIT	JOHNSON & JOHNSON	ANEMIA	1.363	16,6
17	41	PREVACID	TAP HOLDINGS	ULCERA	1.350	96,8
18	16	NEORALAND SANDIMMUN	NOVARTIS	RECHAZO TRANSPLANTES	1.276	1,7
19	5	ZANTAC	GLAXO WELLCOME	ULCERA	1.255	-44,9
20	15	KLACID/BIAXIN	ABBOTT LABORATOIRES	INFECCIONES	1.250	-3,8
21	30	TAXOL	BRISTOL-MYERS SQUIBB	CANCER DE MAMA	1.206	28,2
22	27	ROCEPHIN	F.HOFFMANN-LA ROCHE	INFECCIONES	1.179	14,0
23	23	IMIGRAN/IMITREX	GLAXO WELLCOME	MIGRAÑA	1.157	5,5
24	26	ZESTRIL	ASTRAZENECA	HIPERTENSION	1.122	7,2
25	24	NEUPOGEN	AMGEN	NEUTROPENIA	1.120	5,7

26	17	PEPCIDIN/PEPCID	MERCK & COMPANY	ULCERA	1.110	-5,9
27	20	VOLTAREN-XR	NOVARTIS	OSTEOARTRITIS	1.083	-2,1
28	43	COZAAR AND HYZAAR	MERCK & COMPANY	HIPERTENSION	1.060	55,7
29	21	ADALAT	BAYER	HIPERTENSION	1.045	-3,7
30	38	ZITRHOMAX	PFIZER	INFECCIONES	1.041	26,8
31	25	PREPULSID/PROPULSID	JOHNSON & JOHNSON	ACIDEZ NOCTURNA	968	-7,4
32	31	HUMULIN	ELI LILLY AND COMPANY	DIABETES	959	2,6
33	14	MEVALOTIN	SANKYO COMPANY	COLESTEROL	940	-27,7
34	33	DIFLUCAN	PFIZER	CANDIDIASIS VAGINAL	916	4,0
35	57	ENGERIX-B	SMITHKLINE BEECHAM	HEPATITIS B	887	50,3
36	59	GLUCOPHAGE	BRISTOL-MYERS SQUIBB	TIPO 2 DIABETES	861	49,0
37	35	RISPERDAL	JOHNSON & JOHNSON	PSICOTOICOS	860	1,4
38	69	FLOVENT	GLAXO WELLCOME	ASMA	825	58,1
39	46	SEREVENT	GLAXO WELLCOME	ASMA	825	22,7
40	36	CARDIZEM	HOECHST	HIPERTENSION	814	-3,0
41		VIAGRA	PFIZER	DISFUNCIONES ERECTILES	788	
42	65	FOSAMAX	MERCK & COMPANY	OSTEOSPOROSIS	775	45,7
43	28	LUPRON	TAP HOLDINGS	CANCER DE PROSTATA	750	-13,3
44	83	REZULIN	WARNER-LAMBERT AND PFIZER	TIPO 2 DIABETES	748	78,1
45	22	MEVACOR	MERCK & COMPANY	COLESTEROL	745	-32,3
46	55	INTRON A	SCHERING-PLOUGH	CANCER E INFECC. VIRALES	719	20,2
47	37	PROCARDIA XL	PFIZER	ANGINA E HIPERTENSION	714	-13,1
48	56	PRINIVIL	MERCK & COMPANY	HIPERTENSION	690	17,9
49	49	PULMICORT TURBUHALER	ASTRAZENECA	ASMA	690	11,5
50	52	CARDURA	PFIZER	HIPERTROFIA PROSTATA	688	9,9
51	48	ZINNAT/CEFTIN	GLAXO WELLCOME	INFECCIONES	681	3,8
52	58	CRIVIVAN	MERCK & COMPANY	HIV INFECCIONES	675	16,0
53	29	ZOVIRAX	GLAXO WELLCOME	GENITAL HERPES	668	-30,5
54	44	GASTER	YAMANOUCHI	ULCERA	660	2,9
55	42	ATROVENT	BOEHRINGER INGELHEIM	ALERGIAS	654	-4,1

56	61	DIPRIVAN	ASTRAZENECA	ANESTESIA	651	13,3
57	51	LAMISIL	NOVARTIS	OMNICOMICOSIS	647	2,8
58	53	HYTRIN	ABBOTT LABORATOIRES	HIPERTR.BENIG. PROSTAT	646	4,2
59	68	DEPAKENE/DEPAKOTE	ABBOTT LABORATOIRES	DESORDENES BIPOLES	645	24,0
60	54	ZOFRAN	GLAXO WELLCOME	NAUSEAS Y VOMITOS	645	2,9
61	39	CAPOTEN	BRISTOL-MYERS SQUIBB	HIPERTENSION	636	-20,0
62	50	VENTOLIN	GLAXO WELLCOME	BRONCOESPASMOS	630	-2,8
63	60	ZOLADEX	ASTRAZENECA	CANCER DE PROSTATA	625	8,3
64	74	CLEXANE/LOVENOX	RHÔNE-POULENC	TROMBOSIS VENOSAS	613	34,1
65	45	EPIVIR	GLAXO WELLCOME	HIV INFECCIONES	595	-13,1
66	75	CIBACEN/LOTENSIN	NOVARTIS	HIPERTENSION	575	26,0
67	64	SPORANOX	JOHNSON & JOHNSON	INFEC. FUNGICAS	567	5,6
68	76	ROACCUTANE/ACCUTAN E	F.HOFFMANN-LA ROCHE	ACNE	559	15,9
69	91	ZERIT	BRISTOL-MYERS SQUIBB	HIV INFECCIONES	551	38,4
70	77	BUSPAR	BRISTOL-MYERS SQUIBB	ANSIEDAD DESORDENES	531	19,9
71	402	VIRACEPT	AGOURON PHARMACEUTICALS	HIV INFECCIONES	530	829,9
72	88	EFFEXOR	AMERICAN HOME PRODUCTS	DEPRESION	529	31,3
73	79	PARAPLATIN	BRISTOL-MYERS SQUIBB	CANCER OVARIOS	525	20,1
74	66	PRIMAXIN	MERCK & COMPANY	INFECCIONES	525	-0,9
75	70	NOLVADEX	ASTRAZENECA	CANCER	524	3,3
76	80	HYPNOVEL/VERSED	F.HOFFMANN-LA ROCHE	SEDANTES	514	13,0
77	121	NEURONTIN	WARNER-LAMBERT AND PFIZER	EPILEPSIA	514	76,0
78	63	BECOTIDE/BECLOVENT	GLAXO WELLCOME	ASMA	512	-6,6
79	156	WELLBUTRIN	GLAXO WELLCOME	DEPRESION	509	110,3
80	72	RELIFEX/RELAFEN	SMITHKLINE BEECHAM	OSTEOARTRITIS	509	3,0
81	62	TENORMIN	ASTRAZENECA	HIPERTENSION	501	-10,4
82	71	COUMADIN	DUPONT PHARMACEUTICALS	TROMBOSIS	500	0,0
83	177	TELFAS/ALLEGRA	HOECHST	ALERGIAS	485	121,6

84	203	VANCONASE/VANCERIL	SCHERING-PLOUGH	ASMA	456	3,9
85	103	FLIXONASE/FLONASE	GLAXO WELLCOME	ALERGIAS	454	28,1
86	95	ACCUPRO/ACCUPRIL	WARNER-LAMBERT COMPANY	HIPERTENSION	454	20,1
87	85	SELOKEN/TOPROL-XL	ASTRAZENECA	HIPERTENSION	449	12,8
88	450	COMBIVIR	GLAXO WELLCOME	HIV INFECCIONES	443	1.171,6
89	107	TRITACE/ALTACE	HOECHST	HIPERTENSION	438	26,4
90	92	AMBIEN	MONSANTO COMPANY	INSOMNIO	435	9,8
91	100	NIZORAL	JOHNSON & JOHNSON	INFECC. FUNGICAS	430	12,0
92	108	KOGENATE	BAYER	HEMOFILIA A	429	27,8
93	82	LOCHOL/LESCOL	NOVARTIS	COLESTEROL	422	-1,0
94	67	AXID	ELI LILLY AND COMPANY	ULCERA	418	-20,4
95	84	TEGRETOL-XR	NOVARTIS	CONVULSIONES	418	0,8
96	132	REACTINE/ZYRTEC	PFIZER	ALERGIAS	416	57,0
97	89	PROSCAR	MERCK & COMPANY	HIPERT.BENIG. PROSTATA	415	3,8
98	109	CEREDASE AND CERECYME	GENZYME	ENF. DE GAUCHER	411	23,4
99	94	BETAFERON/BETASERO N	SCHERING	ESCLEROSIS MULTIPLE	409	7,3
100	87	LEPONEX/CLOZARIL	NOVARTIS	ESQUIZOFRENIA	405	-0,9

Ventas en millones de dólares USA.

Fuente: Pharmabusiness

PRINCIPALES PRODUCTOS EN VENTAS A NIVEL MUNDIAL 1999

RANK 1999	RANK 1998	Producto	Laboratorio	Indicado para...	Ventas mundiales (mill. \$) 1999	% INCR.	Fecha de aprobación
1	1	Prilosec/Losec	AstraZeneca	Ulcers	5,909.0	23.1	Feb. 14-1998
2	2	Zocor	Merck & Company	Hypercholesterolaemia	4,495.0	13.9	Dec. 23-1991
3	7	Lipitor	Warner-Lambert Company and Pfizer	Hypercholesterolaemia	3,700.0	68.2	Dec. 17-1996
4	4	Norvasc	Pfizer	Hypertension	3,030.0	17.7	Jul. 31-1992
5	6	Claritin	Schering-Plough	Allergic rhinitis	2,700.0	17.4	Apr. 12-1993
6	3	Prozac	Eli Lilly & Company	Depression	2,613.4	(7.0)	Dec. 29-1987
7	5	Vasotec	Merck & Company	Hypertension	2,305.0	(4.0)	Dec. 24-1985
8	9	Paxil	SmithKline Beecham	Depression	2,109.2	22.8	Dec. 29-1992
9	8	Zoloft	Pfizer	Depression	2,034.0	10.8	Dec. 30-1991
10	17	Prevacid	Tap Holdings	Ulcers	1,900.0	46.2	May 10-1995
11	13	Zyprexa	Eli Lilly & Company	Schizophrenia	1,885.0	30.7	Sep. 30-1996
12	12	Augmentin	SmithKline Beecham	Bacterial infections	1,819.3	16.5	Aug. 6-1984
13	15	Epogen	Amgen	Anaemia	1,760.0	27.5	Jun. 1-1989
14	11	Pravachol	Bristol-Myers Squibb	Hypercholesterolaemia	1,704.0	3.7	Oct. 31-1991
15	14	Cipro	Bayer	Bacterial infections	1,625.3	(1.2)	Oct. 22-1987
16	16	Procrit	Johnson & Johnson	Anaemia	1,505.0	11.9	Dec. 31-1990
17		Celebrex	Pharmacia Corporation and Pfizer	Osteoarthritis and rheumatoid arthritis	1,500.0		Dec. 31-1998
18	21	Taxol	Bristol-Mvers	Ovarian cancer and	1,481.0	22.8	Dec. 29-

		Squibb	AIDS-related Kaposi's sarcoma			1992	
19	28	Cozaar and Hyzaar	Merck & Company	Hypertension	1,385.0	30.7	Apr. 14-1995
20	18	Neoral and Sandimmune	Novartis Group	Prophylaxis of organ rejection	1,339.3	5.0	Jul. 17-1995
21	30	Zithromax	Pfizer	Bacterial infections	1,333.0	28.0	Nov. 4-1991
22	36	Glucophage	Bristol-Myers Squibb	Type II diabetes	1,317.0	53.0	Dec. 29-1994
23	25	Neupogen	Amgen	Neutropenia	1,260.0	12.5	Feb. 21-1991
24	20	Biaxin	Abbott Laboratories	Bacterial infections	1,250.0	0.0	Oct. 31-1991
25	24	Zestril	AstraZeneca	Hypertension	1,221.0	8.4	Dec. 30-1987
26	22	Rocephin	F.Hoffmann-La Roche	Bacterial infections	1,197.7	10.6	Dec. 21-1984
27	33	Mevalotin	Sankyo Company	Hypercholesterolaemia	1,128.1	4.9	14-1988
28	10	Premarin, Prempro, and Premphase	American Home Products Corporation	Vasomotor symptoms associated with menopause	1,090.0	(0.1)	18-1942
29	32	Humulin	Eli Lilly & Company	Diabetes	1,087.5	13.4	Apr. 29-1992
30	38	Flovent	Glaxo Wellcome	Asthma	1,079.0	30.7	Mar. 27-1996
31	23	Imitrex	Glaxo Wellcome	Migraine	1,058.0	(8.6)	Dec. 28-1992
32	42	Fosamax	Merck & Company	Osteoporosis	1,045.0	34.8	Sep. 29-1995
33	19	Zantac	Glaxo Wellcome	Ulcers	1,037.0	(17.4)	Jun. 9-1983
34	41	Viagra	Pfizer	Erectile dysfunction	1,033.0	31.1	Mar. 27-1998
35	34	Diflucan	Pfizer	Vaginal, oropharyngeal, and oesophageal candidiasis	1,002.0	9.4	Jan. 29-1990
36	31	Propulsid	Johnson & Johnson	Gstro-oesophageal reflux disease	975.0	0.9	Jul. 29-1993
37	37	Risperdal	Johnson & Johnson	Schizophrenia	970.0	12.9	Dec. 29-1993
38	29	Adalat	Bayer	Angina	954.2	(8.7)	Nov. 27-1985
39	27	Voltaren	Novartis Group	Osteoarthritis and rheumatoid arthritis	946.7	(9.6)	Jul. 28-1988

40	38 Serevent	Glaxo Wellcome	Asthma	922.0	11.7	Feb. 4-1994
41	77 Neurontin	Warner-Lambert Company	Epilepsy	913.0	77.6	Dec. 29-1993
42	26 Pepcid	Merck & Company	Ulcers	910.0	(18.0)	Oct. 15-1986
43	54 Gaster	Yamanouchi Pharmaceutical Company	Ulcers	886.8	(1.5)	24-1985
44	55 Atrovent	Boehringer Ingelheim	Bronchospasm	864.0	32.1	Sep. 29-1993
45	72 Effexor	American Home Products Corporation	Depression	860.0	62.6	Dec. 28-1993
46	48 Prinivil	Merck & Company	Hypertension	815.0	18.1	Dec. 29-1987
47	59 Depakote	Abbott Laboratories	Bipolar disorder, seizures, and migraine	805.0	24.8	Mar. 10-1983
48	50 Cardura	Pfizer	Benign prostatic hypertrophy	794.0	15.4	Feb. 8-1995
49	64 Lovenox	Aventis	Deep vein thrombosis	760.0	34.0	Mar. 29-1993
50	83 Allegra	Aventis	Allergic rhinitis	750.1	67.2	Jul. 25-1996

Fuente: Pharmabusiness

DISTRIBUCION DE LAS VENTAS POR CONTINENTES DE LOS PRINCIPALES LABORATORIOS A NIVEL MUNDIAL

COMPANÍA	%	%	%	%	%	%
	N. América	N. América	Europa	Europa	Asia	Asia
	1997	1996	1997	1996	1997	1996
ABBOTT LABORATORIES	77,8	77,6	18,4	19,4	12,9	13,4
AKZO NOBEL NV NETHERLANDS	21,1	21,0	70,5	71,2	8,4	7,8
AMERICAN HOME./MONSANTO CO	58,0	n/d	21,0	n/d	9,0	n/d
AMGEN INC.	80,9	80,5	10,2	11,5	1,3	1,2
ASTRA A/B	31,6	26,4	52,2	57,2	16,2	16,4
BASF GROUP	20,9	19,6	61,2	63,2	12,1	11,7
BAUSCH & LOMB	50,5	50,0	25,2	26,0	18,6	18,0
BAXTER INTERNATIONAL INC.	63,7	68,6	31,9	27,7	17,5	19,7
BAYER GROUP	27,2	24,9	47,2	50,0	17,6	17,9
BOEHRINGER INGELHEIM GMBH	30,3	26,7	42,1	45,7	18,7	19,2
BRISTOL-MYERS SQUIBB CO.	65,9	64,1	27,9	30,0	9,8	10,4
CHIRON CORP	37,7	40,9	41,8	40,2	14,5	16,2
CHUGAI PHARMACEUTICAL	6,3	n/d	3,5	n/d	89,2	n/d
DAIICHI PHARMACEUTICAL	36,8	39,0	31,2	31,9	32,0	40,7
DAINIPPON PHARMACEUTICAL	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d
EL DU PONT DE NEMOURS AND	59,5	56,9	34,3	37,2	12,6	12,1
EISAI COMPANI LTD	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d
FUJISAWA PHARMACEUTICAL	14,2	11,8	9,5	10,0	74,8	84,6
GLAXO WELLCOME PLC.	45,0	44,2	35,7	37,0	14,6	14,9
HOECHST GROUP	36,3	34,0	48,9	49,9	14,8	16,1
JOHNSON & JOHNSON	52,0	50,4	26,3	28,5	12,8	12,3
KYOWA HAKKO KOGYO	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d
ELI LILLY AND CO.	63,5	58,1	27,0	31,4	9,5	10,5
MALLINCKRODT INC	74,4	73,4	18,8	19,5	5,3	6,0
MERCK & CO. INC.	75,1	72,2	15,3	16,8	7,4	8,9

MERCK KGOA	16,0	14,7	57,5	61,4	13,4	12,7
NESTLE S.A. SWIZERLAND	20,6	19,6	34,4	37,2	8,9	9,4
NOVARTIS GROUP	46,7	57,0	37,4	55,5	15,9	26,2
NOVO NORDISK A/S	12,3	12,1	53,5	54,3	17,4	18,2
NYCOMED AMERSHAM PLC.	35,6	13,6	42,6	15,6	19,9	7,3
PFIZER INC.	54,9	52,5	22,8	24,5	13,4	14,1
PHARMACIA & UPJOHN INC.	30,1	30,1	28,4	29,2	9,3	9,8
THE PROCTER & GAMBLE CO	50,0	49,1	32,0	33,0	10,0	11,0
RHÔNE-POULENC S.A.	26,2	24,4	49,1	52,7	10,3	9,7
ROCHE HOLDING LTD.	37,2	37,2	36,0	36,6	16,3	16,3
SANKYO COMPANY LTD	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d
SANOFI S.A.	13,6	14,0	61,6	62,9	11,7	11,4
SCHERING AG	21,1	21,1	67,4	69,4	14,8	17,7
SCHERING-PLOUGH CORP.	61,2	58,0	22,4	24,3	9,6	10,8
SHIONOGI & COMPANY LTD	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d
SMITHKLINE BEECHAM PLC.	49,1	49,0	29,4	30,4	21,5	20,6
SOLVAY SA.	24,8	34,4	60,1	69,2	4,2	4,6
SYNTHELABO	12,8	10,1	67,9	70,1	11,7	12,7
TAISHO PHARMACEUTICAL	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d
TAKEDA CHEMICAL INDUSTRIES	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d
TANABE SEIYAKU	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d
3 M	48,1	46,7	24,2	25,4	17,5	18,1
WARNER-LAMBERT CO.	54,6	46,2	36,7	30,7	25,8	29,7
YAMANOUCHI PHARMACEUTICAL	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d
ZENECA GROUP PLC	48,1	48,1	36,6	37,9	12,0	12,5

n/d: No disponible.

Fuente: Pharmabussines

Anexos IV

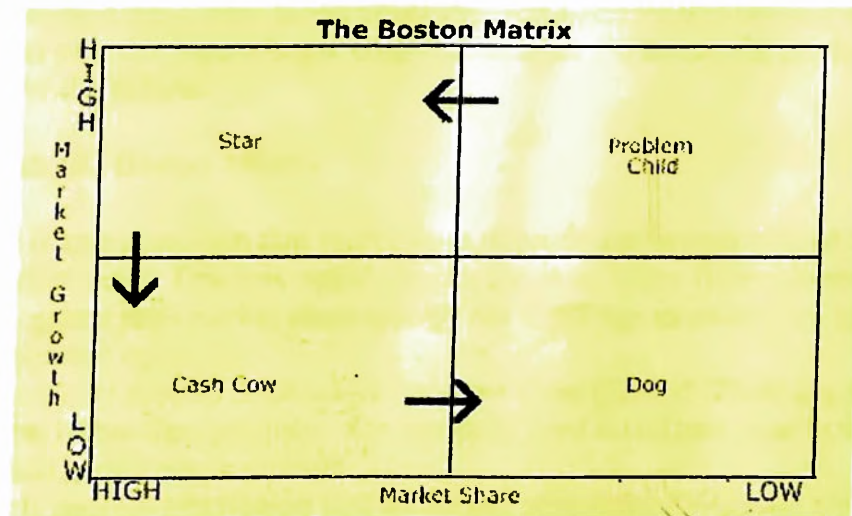
The Boston Matrix

The Boston Consulting Group's Product Portfolio Matrix

The Boston Matrix - Product Portfolio Decisions

Like Ansoff's matrix, the Boston Matrix is a well known tool for the marketing manager. It was developed by the large US consulting group and is an approach to product portfolio planning. It has two controlling aspect namely relative market share (meaning relative to your competition) and market growth.

You would look at each individual product in your range (or portfolio) and place it onto the matrix. You would do this for every product in the range. You can then plot the products of your rivals to give relative market share.



This is simplistic in many ways and the matrix has some understandable limitations that will be considered later. Each cell has its own name as follows.

Dogs

These are products with a low share of a low growth market. These are the canine version of 'real turkeys!'. They do not generate cash for the company, they tend to absorb it. Get rid of these products.

Cash Cows

These are products with a high share of a slow growth market. Cash Cows generate more than is invested in them. So keep them in your portfolio of products for the time being.

Problem Children

These are products with a low share of a high growth market. They consume resources and generate little in return. They absorb most money as you attempt to increase market share.

Stars

These are products that are in high growth markets with a relatively high share of that market. Stars tend to generate high amounts of income. Keep and build your stars.

Look for some kind of balance within your portfolio. Try not to have any Dogs. Cash Cows, Problem Children and Stars need to be kept in a kind of equilibrium. The funds generated by your Cash Cows is used to turn problem children into Stars, which may eventually become Cash Cows. Some of the Problem Children will become Dogs, and this means that you will need a larger contribution from the successful products to compensate for the failures.

Problems with the Boston Matrix

1. There is an assumption that higher rates of profit are directly related to high rates of market share. This may not always be the case. When Boeing launch a new jet, it may gain a high market share quickly but it still has to cover very high development costs.
2. It is normally applied to Strategic Business Units (SBUs). These are areas of the business rather than products. For example, Ford own Landrover in the UK. This is an SBU not a single product.
3. There is another assumption that SBUs will cooperate. This is not always the case.
4. The main problem is that it oversimplifies a complex set of decision. Be careful. Use the Matrix as a planning tool and always rely on your gut feeling.

Anexos V



FORO EMPRESARIAL DEL ALCA
Miami, E.E.U.U. 17-21 Noviembre del 2003

COMENTARIOS DE LA ASOCIACIÓN DE INDUSTRIAS
FARMACÉUTICAS DOMINICANA
AL TEMA DE LA PROPIEDAD INTELECTUAL

Referencia a los Textos Sigüientes del Segundo Borrador del Acuerdo ALCA: Patentes 'Invencciones' de la Sección 5, Artículos del 1 al 11 y las disposiciones de la Información No Divulgada de la Sección 10, Artículos 1 y 2.

Cuando los países industrializados llevaron el tema de la Propiedad Intelectual a la mesa de negociaciones multilaterales dentro del marco de la Ronda de Uruguay en Punta del Este en el 1986, que origino la firma en Marrakech '1994' de un acuerdo que actualizaba las disposiciones del GATT, se estableció por primera vez que las reglas relativas a la Propiedad Intelectual se relacionaran con el comercio global de bienes y servicios. Con este logro para los países industrializados, ciento de naciones que no tenían leyes sobre la materia se dotaron de las mismas y los que las tenían, asumieron el compromiso de adecuar conforme las disposiciones modelo recogidas en lo que se conoce como Acuerdos sobre Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio, ADPIC o TRIPs por sus siglas en inglés. Fue una gran conquista muy especialmente para las multinacionales farmacéuticas de estos países industrializados.

Durante los ocho años de negociaciones y luego de intensos debates, los mismos países industrializados consintieron en la idea de establecer, no solamente disposiciones legales que protegieran los derechos de Propiedad Intelectual de manera que incentivaran a su creador, sino que se debían establecerse además, disposiciones legales que facilitaran la transferencia de las mismas a favor de los países en desarrollo. En efecto, en el ADPIC se establecieron una serie de figuras jurídicas para facilitar la transferencia de tecnología a fin de que los países signatarios las introdujeran en sus nuevas legislaciones, como de hecho se ha estado realizando. Así se consagraron las Licencias Obligatorias y el Agrandamiento Internacional de los Derechos de las Patentes, entre otras figuras.

No obstante lo acordado, las multinacionales no han hecho esperar la implementación total de las disposiciones del ADPIC para boicotear con su poder económico y político, a lo que se habían comprometido. En efecto, los países industrializados mantienen una férrea oposición al otorgamiento mundial de licencias contractuales y obligatorias a favor de las industrias farmacéuticas nacionales de los diversos países en vía de desarrollo y países menos adelantados. Ante este accionar descarado, en el 2001 los países en desarrollo condicionaron el lanzamiento de una nueva ronda de negociaciones dentro del marco de la OMC a condición de que se emitiera una disposición que reformara el contenido del ADPIC que garantizaba la transferencia de tecnología.

Así las cosas, en noviembre del 2001 los países miembros de la OMC firmaron en Doha,

Qatar, la "Declaración sobre el Acuerdo ADPIC y la Salud Pública", la cual reconoció la primacía de la salud pública sobre los intereses comerciales, reconociendo además, el derecho de las naciones en vías de desarrollo de aplicar las disposiciones de los ADPIC a fin de que se llevara a cabo en la práctica una real transferencia y difusión de tecnología, que no solamente beneficie a su productor, sino además a su consumidor o usuario, de manera que favorezca el bienestar social y económico de los pueblos. En lo que respecta a los países menos adelantados, se fijó como fecha límite hasta el 2016 para que consagraran protección a las patentes farmacéuticas.

En la actualidad, todavía las multinacionales mantienen su actitud beligerante en contra de la aplicación efectiva de las leyes de Propiedad Intelectual en las disposiciones que permiten la transferencia de tecnología. Como parte de su estrategia, las naciones de estas multinacionales, utilizan como arma su poder económico y político, negociando acuerdos bilaterales con diferentes naciones en las que han logrado establecer nuevas legislaciones sobre Propiedad Intelectual con disposiciones más fuertes (ADPIC Plus) que restringen la transferencia de tecnología, cerrándoles el acceso a los nacionales de los países en desarrollo. Todo en franco boicot a la aplicación multilateral de las disposiciones del ADPIC que todavía a la fecha se encuentra en etapa de implementación en muchos países miembros de la OMC.

Las disposiciones que contempla el denominado ADPIC PLUS restringen la capacidad competitiva de la industria farmacéutica nacional, al establecer el contenido siguiente:

- Protección de datos utilizados para la obtención de un Registro Sanitario durante un periodo de cinco (5) años o más, con lo cual se retrasa la comercialización de medicamentos.
- Extensión plazo de protección de la Patente.
- Limitación de los fundamentos de revocación de Patentes.
- Limitación de las causales para el otorgamiento de Licencias Obligatorias.
- Prohibición de exportación de productos fabricado por Licencias Obligatorias.
- Reducción del espectro de las materias consideradas como no patentables.
- Establecimiento de Patentes para segundos usos.
- Inversión de la carga de pruebas en todos los casos.
- Eliminación de disposiciones tipo enmienda "bolar".
- Relación jurídica entre el sistema regulatorio (Registros Sanitarios) y el sistema de patentes, supeditando el uno con el otro.
- Criminalización de las infracciones relativas a Patentes de Invención.
- Limitación geográfica del principio de Agotamiento Internacional de los Derechos de la Patente que permite la importación paralela

Las pretensiones de los países industrializados en lo que respecta a Patentes de Invención, develan el trato comercial que les otorgan a los productos farmacéuticos, los cuales no deben ser considerados como bienes ni productos ordinarios. Los consumidores no deben juzgar su calidad ya que estos productos llenan un derecho fundamental para todo ser humano, la salud, por lo que per se tienen que tener calidad total. De aquí, el hecho de que deben ser accesibles para el que lo necesite. En este sentido, el ADPIC establece que la protección y observancia de los derechos de Propiedad Intelectual deberá contribuir además, a la transferencia y difusión efectiva de la tecnología protegida, en beneficio

reciproco de productores y usuarios de los conocimientos, de modo que se favorezca el bienestar social.

Así el ADPIC, invita a los miembros de la OMC a adoptar medidas para proteger la salud pública y la nutrición de la población y aplicar medidas para prevenir el abuso de derechos de Propiedad Intelectual por los titulares que limitan injustificadamente la transferencia de tecnología.

Debemos ser firmes en nuestras convicciones y en los acuerdos que fueron tomados dentro del marco de la OMC, reafirmando el espíritu de las disposiciones del ADPIC y su reiteración en la Declaración de Doña, reclamando:

- Comercio sin discriminación.
- Acceso creciente al mercado sin obstáculos.
- Promoción de la innovación, transferencia y difusión de tecnología.
- Competencia leal y sin distorsiones.
- La no-aplicación invertida del principio la Nación Más Favorecida (NMF) para desmontar las conquistas establecidos en el ADPIC a favor de las naciones en desarrollo.
- No plazo de protección para la Información No Divulgada
- Transparencia en los intereses de los países industrializados.
- Aplicación plena del principio del agotamiento internacional de los derechos de la patente.
- Otorgamiento de Licencias Obligatorias en los casos que establece el ADPIC.
- Rechazo total al ADPIC PLUS de los países industrializados.

Más de las tres cuartas partes de los países miembros de la OMC son países en desarrollo, razón por la cual la parte IV del Gatt de 1994 anima a los países industrializados a realizar un esfuerzo consciente y decidido para ayudar a los países en desarrollo en sus actividades comerciales y a no esperar reciprocidad por las concesiones otorgadas a estos países durante las negociaciones. Estos compromisos asumidos dentro del marco de la OMC existen de pleno derecho y son permanentes.

Reiteramos el llamado a que nos encaucemos por el sendero original, retornando a la evocación del ADPIC. Primero, terminando de lograr su implementación internacional y segundo, otorgándole el tiempo prudente para su aplicación y prueba. En última instancia, su revisión en un escenario multilateral, tal como fue creado.

En este sentido, INFADOMI se suma al planteamiento presentado por el MERCOSUR en el sentido de dejar fuera de negociación dentro del ALCA el tema de la Propiedad Intelectual y en su defecto, solicitamos que en caso de que la solicitud no sea ratificada por la mayoría de los países miembros del ALCA, que los temas en los que no es posible llegar a un consenso, sobre todos aquellos tipos ADPIC Plus, no sean debatidos y en consecuencia sean confirmadas las disposiciones del ADPIC muy especialmente para las disposiciones del Segundo Borrador del Acuerdo ALCA sobre Patentes (Invenciones) de la Sección 5, Artículos del 1 al 11 y las disposiciones de la Información No Divulgada de la Sección 10, Artículos 1 y 2, para que estas guarden consonancia con el referido ADPIC.

Anexos VI

Maestría en Gestión Farmacéutica: Economía y Política de los Medicamentos.

Programa de Residencia

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) - Organización Mundial de la Salud (OMS), y la Universidad del Estado de Ohio (OSU), Facultad de Farmacia, se complacen en anunciar el primer año de su Programa de Maestría y Residencia en Economía y Política de los Medicamentos.

Programa de la maestría

La maestría, de 2 años académicos de duración, comenzará en septiembre de 2003. Los estudiantes tendrán que completar 50 horas de créditos en asignaturas del curso durante esos dos años, en La Universidad del Estado de Ohio en Columbus, Ohio. La maestría formará y enseñara a los estudiantes a comprender, diseñar, analizar y evaluar las políticas de medicamentos. Los estudiantes desarrollarán habilidades técnicas y prácticas en disciplinas como la evaluación económica, la evaluación de los programas farmacéuticos, política farmacéutica, regulación farmacéutica y económica, principios de gestión, mercado farmacéutico, métodos de investigación y tendencias actuales en farmacia y el sector farmacéutico.

El periodo de residencia en la OPS, como parte de la maestría, requerirá que los estudiantes pasen los dos veranos y las interrupciones existentes, durante el curso académico entre los distintos trimestres, en Washington, DC, donde trabajarán con expertos técnicos de la OPS en su formación y aplicación de los aspectos técnicos del "Observatorio de medicamentos de las Américas" o "Pharmaceutical Clearinghouse of the Americas (PCA)".

El PCA es una iniciativa conjunta de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), y el Banco Mundial (BM) entre otras instituciones. Esta iniciativa proporciona información actualizada y relevante para la descripción y análisis del sector farmacéutico de los países de las Américas. El PCA

incluye una descripción y análisis del sector farmacéutico y constituye una herramienta de apoyo para diseñar, ejecutar y monitorear las políticas de medicamentos.

El componente de residencia en la OPS proporcionará el entorno en el cual los estudiantes podrán poner en práctica los conocimientos técnicos que hayan adquirido durante el curso. Proyectos asignados de común acuerdo entre el estudiante y el supervisor de OPS, serán ejecutados por medio de aplicaciones prácticas y con la colaboración de personal experto técnico de la OPS durante su residencia. Los estudiantes continuarán con sus trabajos de residencia asignados durante su año académico mediante una investigación independiente. Informes periódicos se presentarán a sus supervisores del proyecto en la OPS a lo largo del año.

Los alumnos graduados obtendrán el grado de Maestría en Ciencias de La Universidad del Estado de de Ohio (OSU), Facultad de Farmacia. La Universidad del Estado de Ohio es una de las Universidades de mayor excelencia académica en los Estados Unidos, siendo la Facultad de Farmacia una de las escuelas más prestigiosas dentro del ranking de facultades de farmacia. Además, los graduados adquirirán un profundo conocimiento del sector farmacéutico y aspectos de la política de medicamentos en la región de las Américas así como una experiencia práctica en cómo aplicar su conocimiento académico para abordar estos temas.

Quién Puede Aplicar

Graduados Universitarios en Farmacia, y profesionales en el área de Farmacia, Economía o Política Pública.

Proceso de selección

La fecha de entrega para presentar las aplicaciones para el curso que comenzará en septiembre de 2003 es el 15 de julio de 2003. Sólo se aceptarán las aplicaciones que estén completas. Se devolverán las aplicaciones incompletas.

Por favor, complete y envíe el formulario de aplicación junto con una carta de presentación (preferiblemente en inglés) indicando por qué está usted interesado en el programa, cuáles son sus expectativas y qué espera obtener profesionalmente de esta experiencia.

Se notificará a los estudiantes si han sido o no admitidos a partir del 30 de julio de 2003.

Costo de la maestría

Una vez aceptados en el programa, los estudiantes deben registrarse en la OSU. (Por favor, consulte la Página Web de OSU: www.osu.edu.)

La OSU requerirá prueba de apoyo financiero para cubrir todos los honorarios y los costos relacionados con la maestría. El pago puede realizarse a través de la oficina de la Universidad.

Costo de la matrícula (incluidos todos los honorarios) para el curso es de US\$ 21,000
Seguro de salud, se gestionara a través de la oficina de la OPS, este seguro se requiere para todos los estudiantes internacionales. El costo del seguro será de US\$1,550 válido por un período de dos años.

En algunos casos, podrán solicitarse Becas que serán otorgadas a los alumnos con calificaciones excepcionales. Se les notificará a los estudiantes si califican para dichas Becas.

Calendario del curso (las fechas exactas podrán variar cada año)

El año académico en OSU comienza a mediados de septiembre de cada año y finaliza a mediados de junio. El Programa de residencia comienza a mediados de junio de cada año y finaliza a mediados de septiembre. Además, será necesario que los estudiantes pasen las interrupciones del curso académico de cada trimestre realizando su proyecto de investigación en Washington, DC asesorados por el supervisor del proyecto de la OPS asignado al Observatorio de Medicamentos de las Américas.

Vacaciones

Los estudiantes tendrán dos semanas de vacaciones durante los días feriados en Navidad más dos semanas de vacaciones durante el verano.

Estudiantes internacionales

Los aspirantes que sean admitidos en el programa deben tener un nivel medio de inglés. La aplicación requiere prueba de la habilidad inglesa. Además los estudiantes internacionales tendrán que obtener el visado de los Estados Unidos J-1.

Para más información

Para información adicional sobre la descripción del curso, y los antecedentes/referencias de los profesores de la OSU, por favor consulte la Guía para cursar los estudios de maestría o escriba a pharmacoeconomics@osu.edu

Para información adicional sobre el programa de residencia, por favor contacte a Stéphanie Xueref en la siguiente dirección electrónica:

xuerefst@paho.org

HOJA DE EVALUACIÓN



OSCAR CARLOS ECHAVARRIA

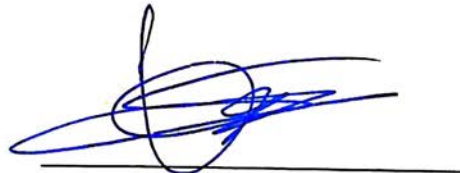
Sustentante



ASESOR.



Jurado



Jurado



Jurado



Decano de la Facultad
de Ciencias y Tecnología

Calificación 93 A

Fecha 13-10-04