

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y ADMINISTRACIÓN

2011

Las estrategias de las MIPYMES de las farmacias en Montevideo



Por,

Grando Rúa, María Alexandra
Tabó Abella, Guillermo Walter

Tutor: Adriana Abraham Ramos
Coordinador: Jorge Xavier Saldanha

Montevideo
URUGUAY

Página de aprobación

FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y ADMINISTRACIÓN

El tribunal docente integrado por los abajo firmantes aprueba la Monografía:

Título

“Las estrategias competitivas de las MIPYMES de las farmacias en Montevideo”

Autor/es

María Alexandra Grando Rúa
Guillermo Walter Tabó Abella

Tutor

Prof. Adj. Adriana Abraham

Carrera

Contador Público

Cátedra

Administración General

Puntaje

.....

Tribunal

Profesor.....

Profesor.....

Profesor.....

FECHA.....

ABSTRACT

El presente trabajo monográfico tiene como objeto analizar las estrategias competitivas definidas por Michael Porter, que aplican las MIPYMES y en particular las farmacias comunitarias del departamento de Montevideo.

Hoy en día la competencia es aún más amplia ya que las pequeñas farmacias se enfrentan al gran auge de las grandes cadenas de farmacias como son Farmashop y San Roque, así como también a las farmacias mutuales.

Para cumplir con este objetivo, se realizó una descripción del mercado capitalino, se analizaron las fuerzas competitivas del mercado y se realizó el análisis FODA de las pequeñas farmacias en base a información obtenida mediante entrevistas, encuestas, material bibliográfico y páginas web.

Luego de haber analizado y evaluado esta información, se llegó a la conclusión de que las pequeñas farmacias en Montevideo aplican una estrategia de enfoque basada en diferenciación y que a su vez utilizan como arma estratégica el contacto directo con el cliente. Se destaca también la alianza estratégica que llevan a cabo varias pequeñas farmacias con el fin de mejorar su eficiencia, como es el caso de SUFARMA.

ÍNDICE

CAPÍTULO 1: INTRODUCCIÓN	3
1.1 PRESENTACIÓN DEL TEMA	3
1.1.1 <i>Objetivo</i>	3
1.1.2 <i>Alcance y metodología de trabajo</i>	4
1.2 GLOSARIO	6
CAPÍTULO 2: FARMACIAS	10
2.1 INTRODUCCIÓN TEÓRICA Y MARCO LEGAL	10
2.2 APLICACIÓN AL CASO DE ESTUDIO	15
CAPÍTULO 3: PROCESO DE ADMINISTRACIÓN	26
ESTRATÉGICA	26
CAPÍTULO 4: FUERZAS COMPETITIVAS	33
4.1 INTRODUCCIÓN TEÓRICA	33
4.2 APLICACIÓN AL CASO DE ESTUDIO	36
4.2.1 <i>Amenazas de ingreso</i>	36
4.2.2 <i>Productos sustitutos</i>	39
4.2.3 <i>Poder negociador de los compradores</i>	40
4.2.4 <i>Intensidad de la rivalidad entre los competidores</i>	45
4.2.5 <i>Poder de negociación con los proveedores</i>	49
CAPÍTULO 5: ANÁLISIS FODA	53
5.1 INTRODUCCIÓN TEÓRICA	53
5.2 ANÁLISIS FODA APLICADO A PEQUEÑAS FARMACIAS	56
5.2.1 <i>Identificación de fortalezas y debilidades</i>	56
5.2.2 <i>Identificación de Oportunidades y Amenazas</i>	60
CAPÍTULO 6: MIPYMES	64
CAPÍTULO 7: ESTRATEGIAS COMPETITIVAS	74
7.1 TIPOS DE ESTRATEGIAS.....	74
7.2 ARMAS ESTRATÉGICAS EN LAS PEQUEÑAS EMPRESAS	76
7.2.1 <i>Las tres armas estratégicas</i>	76
7.2.1.1 <i>Introducción teórica tres armas estratégicas</i>	76
7.2.1.2 <i>Aplicación práctica tres armas estratégicas</i>	80
7.2.2 <i>Errores estratégicos que debe evitar la pequeña empresa</i>	81
7.2.3 <i>Las alianzas estratégicas</i>	81
7.2.3.1 <i>Introducción teórica alianza estratégica</i>	81
7.2.3.2 <i>SUFARMA: Caso práctico de alianza estratégica</i>	83
CAPÍTULO 8: CONCLUSIONES FINALES	92
8.1 FUERZAS COMPETITIVAS.....	92
8.2 ANÁLISIS FODA	94
8.3 VENTAJA COMPETITIVA DE LAS PEQUEÑAS FARMACIAS.....	95
8.4 ESTRATEGIA QUE APLICAN LAS MIPYMES EN EL SECTOR FARMACÉUTICO.....	97

ANEXOS 99
 ANEXO 1..... 99
 ANEXO 2..... 110
 ANEXO 3..... 153
BIBLIOGRAFÍA 156

CAPÍTULO 1: INTRODUCCIÓN

1.1 PRESENTACIÓN DEL TEMA

Nuestro trabajo se enfoca en el sector farmacéutico, dentro de él en las farmacias comunitarias y en particular, en aquellas que son MIPYMES. La elección se fundamenta en que encontramos interesante analizar dicho sector y determinar qué estrategia aplica, con el fin de cumplir sus objetivos en un mercado muy competitivo en el que luchan por sobrevivir día a día.

Dentro del rubro de las farmacias, se distinguen básicamente tres tipos:

- comunitaria
- hospitalaria
- mutual

1.1.1 Objetivo

En países en vías de desarrollo, como sucede con Uruguay, las MIPYMES adquieren suma importancia ya que prácticamente son la base de la economía y la fuente de ingresos para la mayor parte de sus ciudadanos. Actualmente las MIPYMES abarcan la mayor parte del ámbito comercial en el Uruguay y su importancia es cada vez más notoria. Todo ello nos llevó a elegir un sector de las mismas como caso de estudio, más precisamente el sector farmacias.

Por lo tanto, nuestro objetivo principal consiste en el análisis de dicho sector y la determinación de la estrategia competitiva que aplican para la consecución de sus objetivos.

Por lo antes expuesto se realizará un análisis basado en la descripción del mercado, en el estudio de las fuerzas competitivas del mismo y en la aplicación de herramientas como la cadena de valor y el análisis FODA de las empresas objeto de estudio.

1.1.2 Alcance y metodología de trabajo

Para conocer las estrategias competitivas que aplican, se analizarán las fuerzas competitivas que actúan en los mercados para el conjunto de farmacias objeto de estudio, se realizará el análisis FODA de las farmacias que componen la muestra, así como, un estudio de la cadena de valor de las mismas.

Además, también se va a realizar una comparación, determinando las ventajas y desventajas con respecto a las cadenas de farmacias que se han instalado en nuestro país y que forman parte del mercado.

La metodología a aplicar para el desarrollo de la investigación, consistirá en una recopilación bibliográfica sobre el tema a efectos de la definición del marco teórico, y la contrastación del mismo con la realidad de las empresas cuyas actividades se sitúan en el departamento de Montevideo.

Las estrategias competitivas de las MIPYMES de las farmacias en Montevideo

Para ello, se procedió a obtener una muestra de las farmacias comunitarias dentro de Montevideo y a su vez que fueran MIPYMES, lo que nos permitió obtener conclusiones para la muestra analizada. Fue de esta manera que utilizamos fundamentalmente la metodología de entrevistas y encuestas a los dueños de farmacias, seleccionadas al azar de un listado obtenido de la página web del Centro de Farmacias del Uruguay y del mismo elegimos distintos barrios de la capital de Montevideo, específicamente Ciudad Vieja, Centro, Pocitos, Buceo, Malvín, Punta Gorda, Carrasco, Cordón, Punta Carretas y Parque Batlle totalizando 53 farmacias que representa un 11% del total de universo que son 478 según datos aportados por el Ministerio de Salud Pública.

Luego extrajimos las conclusiones pertinentes en base al marco teórico y su contrastación con la realidad objeto de estudio.

1.2 GLOSARIO

A los efectos de comprender el uso de ciertos términos en el presente trabajo se citan algunas definiciones y características generales de las farmacias.

- Cosméticos: toda sustancia y/o mezcla de sustancias preparada para ser utilizada en la limpieza, mejoramiento o alteración del cutis, piel, cabello, uñas o dentadura, incluyendo desodorantes y perfumes.

- Medicamentos: toda sustancia y/o mezcla de sustancias destinada a ser usada en:
 - el tratamiento, mitigación, prevención o diagnóstico de una enfermedad, condición física o psíquica anormal o síntoma de ésta en el ser humano.
 - la restauración, corrección o modificación de las funciones fisiológicas de un ser humano.

- Dispositivos terapéuticos: cualquier artículo, instrumento, aparato o artefacto, incluyendo sus componentes, partes o accesorios, para su uso en:
 - el diagnóstico, tratamiento, atenuación o prevención de una enfermedad, desorden o estado físico anormal y sus síntomas.
 - la restauración, corrección o modificación de una función fisiológica o de su estructura corporal.
 - evitar el embarazo.

- el cuidado de los seres humanos durante el embarazo o el nacimiento, o después de éste.

▪ Establecimiento comercial de farmacia: es el dedicado principalmente a la dispensación pública de medicamentos, cosméticos y dispositivos terapéuticos, la dispensación de productos oficiales preparados de acuerdo a las farmacopeas vigentes y fórmulas medicamentosas prescritas por profesionales habilitados, la venta al menudeo de productos químicos autorizados.

▪ Farmacia hospitalaria: es el establecimiento no comercial destinado a dispensar exclusivamente los servicios farmacéuticos a los pacientes ambulatorios o internados del hospital, sanatorio o policlínica, propiedad del Estado o de particulares, instituciones privadas que prestan asistencia médica colectiva y las policlínicas privadas gratuitas.

▪ Farmacia rural: es el anexo de un establecimiento comercial, está instalado en localidades que a juicio del Ministerio de Salud Pública, por su densidad de población y fácil acceso para el área rural, debe presentar un servicio necesario, dispensando al público los medicamentos, cosméticos y dispositivos terapéuticos que especialmente determine y controle dicho Ministerio.

- Farmacia homeopática: es el establecimiento comercial, dedicado exclusivamente a la elaboración, fraccionamiento y dispensación de los productos de la medicina homeopática.

- Droguería o distribuidor farmacéutico: es el establecimiento comercial dedicado principalmente a la intermediación de medicamentos, productos químicos, cosméticos y dispositivos terapéuticos, provenientes de fabricantes, importadores o laboratorios, destinados a los distintos establecimientos farmacéuticos.

- Laboratorio: es el establecimiento comercial dotado de los medios necesarios para realizar investigaciones, experimentos y trabajos de carácter científico o técnico. Es donde se producen los medicamentos, productos químicos, cosméticos y dispositivos terapéuticos.

- Herboristería: es el establecimiento comercial dedicado exclusivamente a la preparación, fraccionamiento y venta al por mayor y menor de las hierbas y sus mezclas, debidamente autorizadas.

- Vademécum: nómina de medicamentos con la que cuenta una mutualista.

Las estrategias competitivas de las MIPYMES de las farmacias en Montevideo

- Recetario magistral: era la trastienda de la botica, donde el boticario preparaba, de acuerdo a fórmulas guardadas, los medicamentos especiales para sus clientes.
- Mailing: catálogo que se utiliza para promocionar productos.

CAPÍTULO 2: FARMACIAS

2.1 INTRODUCCIÓN TEÓRICA Y MARCO LEGAL

La farmacia es una de las actividades más antiguas y que más ha contribuido al bienestar de la sociedad. Los farmacéuticos son diferentes a cualquier otro comerciante ya que en muchas ocasiones y en determinadas circunstancias, los ciudadanos creen y confían en ellos a tal punto que se vuelven consejeros espirituales o familiares.

Para que las farmacias puedan brindar un buen servicio a la sociedad, es imprescindible que cumplan dos requisitos fundamentales:

- a. Que todo medicamento (excepto el hospitalario) pase exclusivamente por la farmacia privada y
- b. Que el sistema de turnos le permita al farmacéutico descansar y reponer energías, teniendo el descanso semanal establecido por la ley laboral.

La figura del farmacéutico es un rol clave dentro de la comunidad. En base al manual “Desarrollo de la práctica de farmacia” del año 2006, publicado por la Organización Mundial de la Salud con la colaboración de la Federación Internacional Farmacéutica acerca de la importancia de la buena atención farmacéutica, se destacaba la práctica profesional y las principales normas a seguir por un profesional en el ejercicio de su tarea diaria. En cuanto a la atención

farmacéutica se refiere al conjunto de actitudes, comportamientos, compromisos, inquietudes, valores éticos, funciones, responsabilidades y destrezas del farmacéutico en la prestación de la farmacoterapia con el fin de lograr buenos resultados en la salud y la calidad de vida de la población en general. Se entiende al farmacéutico como alguien que puede participar activamente en la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud, quien a su vez debe regir sus actividades según las normas nacionales de las Buenas Prácticas de Farmacia basadas en la guía elaborada por la FIP (International Pharmaceutical Federation) ya sea cuando actúa por sí misma indicando un tratamiento con un medicamento de venta sin receta como cuando lo hace con un tratamiento prescrito.

Marco regulatorio

Ley N° 15.703

Mediante la ley N° 15.703 (Ley de farmacias), se regula la distribución, comercialización y dispensación de los medicamentos, cosméticos y dispositivos terapéuticos de uso humano, por medio de las seis categorías de establecimientos farmacéuticos previstos en dicha ley: establecimiento comercial de farmacias, farmacia hospitalaria, farmacia rural, farmacia homeopática, droguería o distribuidor farmacéutico y herboristería.

La propiedad de los establecimientos mencionados pueden ser de cualquier persona física o jurídica que tenga la calidad de comerciante pero no podrán ser titulares de tales establecimientos, los médicos, odontólogos y veterinarios, los

que a su vez tampoco podrán ser integrantes o poseedores de acciones de las personas físicas propietarias, cualesquiera sea la forma societaria. En el caso que la propiedad de los establecimientos sea de una sociedad anónima o en comandita por acciones, las acciones de la sociedad deberán ser nominativas.

En el capítulo 5 de esta ley, se establece que los establecimientos farmacéuticos deben funcionar bajo la responsabilidad de la dirección técnica ejercida por un químico farmacéutico. A su vez, la dirección técnica también es responsable del cumplimiento de las normas reglamentarias dictadas por el Ministerio de Salud Pública. En cuanto a la gestión comercial de los establecimientos farmacéuticos es de exclusiva responsabilidad del propietario. Sin embargo, respecto de la autoridad sanitaria, son solidariamente responsables tanto el propietario como la Dirección Técnica.

En cuanto a las competencias del Ministerio de Salud Pública, se destacan las siguientes:

- Ejercer la policía y determinar el régimen de instalación y funcionamiento de los establecimientos regulados por esta ley, disponiendo especialmente de las facultades de registro, coordinación, control y reglamentación.
- Autorizar el funcionamiento o disponer la suspensión de los establecimientos comprendidos en la presente ley y proceder a su registro.

Fijar las exigencias técnicas, sanitarias, de ubicación y locativas y ambientales o de cualquier otro orden necesarias a los fines de esta ley.

- Determinar los medicamentos, cosméticos y dispositivos terapéuticos que cada establecimiento pueda elaborar, comercializar o dispensar de acuerdo a su categoría así como disponer las prohibiciones e incompatibilidades pertinentes, por razones de interés general.

- Reglamentar y controlar la propaganda que pueda realizar cada categoría de establecimiento respecto de su actividad y por cualquier medio.

- Determinar, respecto de los establecimientos de farmacia (primera categoría, es decir, de la farmacia comunitaria) el horario y el régimen de los turnos correspondientes que deben cumplir, así como el régimen de servicio permanente fuera de los turnos.

Decreto N° 801/86: Reglamento para farmacias de primera categoría

El Poder Ejecutivo dictó el decreto N° 801/86 en el cual reglamenta todo lo relacionado a las farmacias como son los pasos para autorizar la apertura del local.

Todo nuevo establecimiento de farmacia de primera categoría que se autorice en zonas donde ya existen otros habilitados deberá estar a una distancia no menor de 200 metros respecto a la farmacia ya instalada, por el camino transitable más corto en las zonas urbanas y en las zonas suburbanas a una distancia no menor de 400

mts. Luego estas distancias fueron modificadas por la Ley 17.715 del 18 de noviembre de 2003 con los siguientes cambios:

- a) Toda nueva farmacia de esta categoría, que sea habilitada su instalación dentro del territorio nacional, donde ya existen otras habilitadas de igual categoría, deberá estar a una distancia no menor a 300 metros de las mismas, por el camino transitable más corto.

- b) Se tomará como limitante para la habilitación de una nueva farmacia de esta categoría, la correspondencia entre el número de habitantes y la cantidad de farmacias existentes. La misma podrá ser habilitada cuando se supere el número de cinco mil habitantes por farmacia existente.

En lo que refiera al Químico Farmacéutico, Director Técnico de Farmacia de primera categoría, deberá previamente al ejercicio de la Dirección Técnica, haber obtenido la habilitación correspondiente en el Ministerio de Salud Pública, mediante la inscripción de su título en el Departamento de Registro y Habilitación de Títulos, de la Dirección Coordinación y Control, podrá ejercer en el departamento de Montevideo, en calidad de titular, hasta dos direcciones técnicas de farmacias de primera categoría o en farmacias Hospitalarias (de segunda categoría) y además, una tercera en farmacia Homeopática.

Va a ser responsable, conjuntamente con el propietario, de la calidad y origen de los productos químicos que se adquieren y de su correcta conservación, dispensación y rotulado.

2.2 APLICACIÓN AL CASO DE ESTUDIO

Historia:

La farmacia comunitaria ha ido evolucionando al compás de las circunstancias económicas y sociales del país. Es así que en los años 50 las farmacias de barrio eran prácticamente el único canal dispensador de medicamentos. Y el papel del boticario era casi tan significativo como el del sacerdote o el comisario. Se manejaban con las recetas magistrales y algunas hasta fabricaban supositorios y pomadas. La gente concurría con recetas del médico para que se prepararan en la farmacia, en cuyas estanterías lucían los frascos de vidrio color ámbar conteniendo las distintas sustancias.

Luego de la Segunda Guerra Mundial, con la aparición de los medicamentos terminados, la farmacia discontinuó la elaboración de los medicamentos (actividad que desarrolló hasta ese momento) y se convirtió en una simple intermediaria entre laboratorios o droguerías y el consumidor final.

A medida que fueron apareciendo cada vez más medicamentos, la farmacia comenzó paulatinamente a perder participación en el mercado del medicamento y ganando en otros como perfumería y "afines". Y para hacer frente a la creciente

competencia, debieron diferenciarse por el servicio tratando de fidelizar a sus clientes. En esa búsqueda por la supervivencia, algunas hacen foco en el trato personalizado y en el asesoramiento para la adquisición de medicamentos, mientras otras optan por la amplitud de horario, la entrega a domicilio, y la financiación a través de sistemas de crédito propios o de tarjetas.

Actualidad:

El sector del medicamento es un negocio del que participan laboratorios, mutualistas, droguerías y farmacias comunitarias. Estas últimas, conforman el sector que más cambios ha protagonizado en los últimos cincuenta años. Aunque su número se mantiene constante o con una leve tendencia a la baja (entre 1.100 y 1.200 en todo el país y 478 en Montevideo, según el MSP), en virtud de la incertidumbre que atraviesa el sector, sus características fundacionales se han visto alteradas.

Las farmacias comunitarias están atravesando una situación crítica por varios motivos. Factores como la definición del rol que tienen en el nuevo Sistema Nacional Integrado de Salud, la vulnerabilidad a los asaltos, entre otros, ocupan la agenda de estos pequeños empresarios. Otros elementos asociados a la actual situación que atraviesa el sector, es la competencia con la farmacia mutual donde la farmacia comunitaria es el único intermediario entre el laboratorio y el paciente. Este servicio se ha transformado en una fuente de financiación para las instituciones, debido a que en general con los medicamentos ambulatorios

recaudan más por la venta de tickets de lo que pagan por los insumos. El año pasado se vendieron en el país 100 millones de remedios, de los cuales 36% fueron hacia las instituciones (parte para sus pacientes internados y el resto para las recetas médicas), 19% para farmacias, 23% para las droguerías, 20% para Salud Pública (ASSE, BPS, Hospital Policial, Hospital Militar, Banco de Seguros del Estado) y 2% otros, según datos de la Cámara de Especialidades Farmacéuticas y Afines (CEFA).

Estos datos dejan en claro la importancia de los centros de salud privados de todo el país como demandante de mercadería de los laboratorios. Estos en general, dado el alto volumen de productos que demandan, obtienen reducciones importantes en los precios. Estas compras de mayor magnitud junto con el valor estratégico que representa para el laboratorio estar en el vademécum de una mutualista, lleva a que exista una diferencia bastante importante en el precio al cual se vende en cada uno de esos canales.

Una modalidad que las farmacias han encontrado para asegurar su supervivencia, con mucha fuerza en la capital, es armar cadenas o "pool" de compras y por eso son cada vez más las que aparecen integrándose en forma horizontal. Tal es el caso de SUFARMA, tema que ampliaremos más adelante.

Otro factor que distorsionó el bienestar de las farmacias comunitarias son las cadenas de farmacias, las que a partir de la crisis económica que vivió el país en el año 2002, se han ido expandiendo rápidamente.

El ejemplo más claro de cadenas lo componen Farmashop (54 locales en Montevideo) y San Roque (16 locales en Montevideo), surgidas de negocios familiares. La primera, nacida en el entorno de la cadena de supermercados Devoto y la segunda vendida en el año 2006 al grupo Eurnekian.

Estas cadenas, por su tamaño, tienen la posibilidad de comprar en grandes cantidades a los laboratorios, obteniendo así mejores precios para ofrecer descuentos significativos a sus clientes. Pero no siempre es así, es decir que costos bajos reflejen precios bajos, ya que hay casos en que los descuentos que obtienen de las compras a sus proveedores lo vuelcan directamente a ganancia y no lo trasladan al precio de venta y es ahí que se ve reflejada mejor su ventaja en el poder de compra que poseen.

Asimismo existen farmacias con pocas sucursales pero en vías de expansión como por ejemplo es el caso de la unión de Pigalle-Lyon.

La decisión de compra del consumidor en determinada farmacia, se basa en más de un 60% de los casos según las encuestas y entrevistas realizadas, en variables como precio y recomendaciones externas. En esta última variable se encuentra la

receta médica como algo indiscutible, la recomendación de personas cercanas que lo hacen según el consejo de su médico de cabecera y, la brindada por el personal farmacéutico. También depende mucho en la decisión del consumidor, la cercanía de la farmacia hacia su casa o trabajo

Las farmacias en la actualidad se encuentran representadas en Montevideo por el Centro de Farmacias del Uruguay (CFU) y en el interior por la Asociación de Farmacias del Interior (AFI).

El CFU es una Asociación Civil sin fines de lucro, creada en 1937, que nuclea más de 430 propietarios de farmacias que ejercen un importante rol social en la cadena de Salud de este sector en Montevideo. Su objetivo es “Promover el perfeccionamiento del funcionamiento de la actividad farmacéutica a través del desarrollo empresarial de los asociados implementando una solución tecnológica que permita mejorar la capacidad empresarial y la gestión de las pequeñas y medianas farmacias, mantener informados a los socios y lograr el mejoramiento de las normas jurídica”.

Por su parte, la AFI es también una Asociación Civil sin fines de lucro, formada en 1948 con cerca de 600 afiliados. Su objetivo es “Promover el desarrollo y mejoramiento de la función que desempeña la farmacia, elevar el nivel técnico y científico de sus asociados, integrar social y culturalmente a sus afiliados, bregar por los intereses comerciales de la farmacia, promover el acercamiento con todas

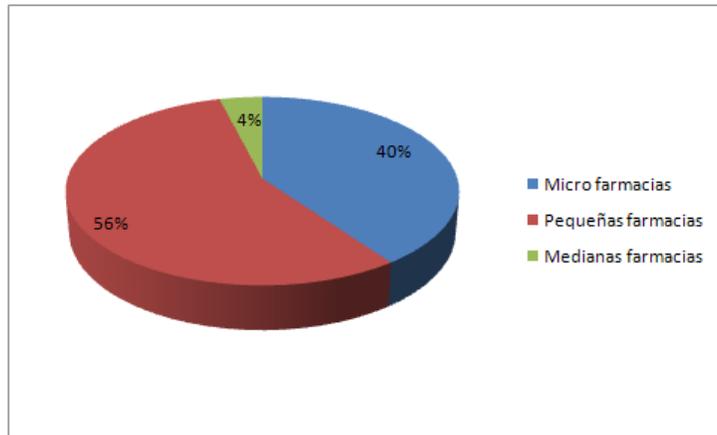
las asociaciones profesionales, industriales y afines que tengan vinculación con el tráfico del medicamento”.

Datos obtenidos de encuestas y entrevistas a los dueños de las farmacias:

Para el trabajo de campo, utilizamos como método de trabajo básicamente entrevistas, directamente con los dueños de farmacias, y la entrega de cuestionarios (el cual adjuntamos en Anexo 3) a distintas farmacias de barrio con el fin de poder conocer el funcionamiento de las mismas, saber cuál es la estrategia que utilizan y tener información suficiente para poder saber cuáles son las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas que enfrentan, las actividades que componen su cadena de valor y las fuerzas competitivas del mercado.

Del total de las 53 farmacias de nuestra muestra de estudio, pudimos destacar que un 40% se trata de micro farmacias, un 56% son pequeñas y apenas un 4% son medianas. Fundamentalmente esta clasificación fue hecha tomando en cuenta la variable de cantidad de personal ocupado puesto que las ventas anuales fueron pocos los dueños que nos revelaron esa información.

Estructura en la muestra

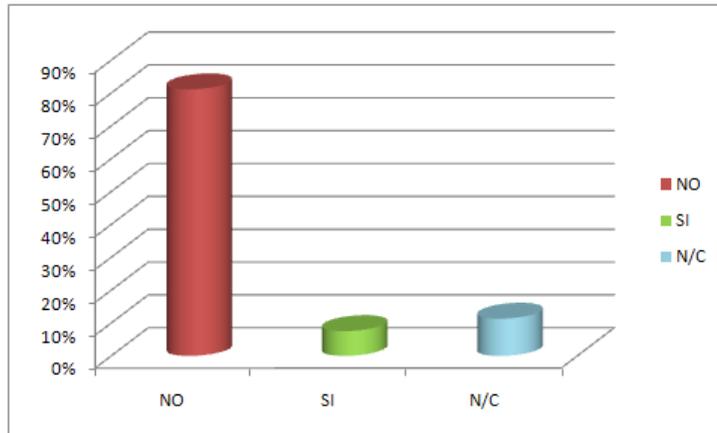


Elaboración propia

De dicha muestra, a su vez, el 100% de los encuestados coincidieron en que su principal ganancia proviene primordialmente de la venta de medicamentos y en un menor porcentaje de la venta de perfumería, cosméticos e higiene personal.

Por otro lado, ante la pregunta de si consideraban si era equitativo el trato por parte de los laboratorios a las farmacias comunitarias y a las cadenas, el 81% contestó que no, el 8% que si y el restante 11% no contesta.

Consideración de si el trato es equitativo de los laboratorios a las farmacias comunitarias y a la cadenas en la muestra



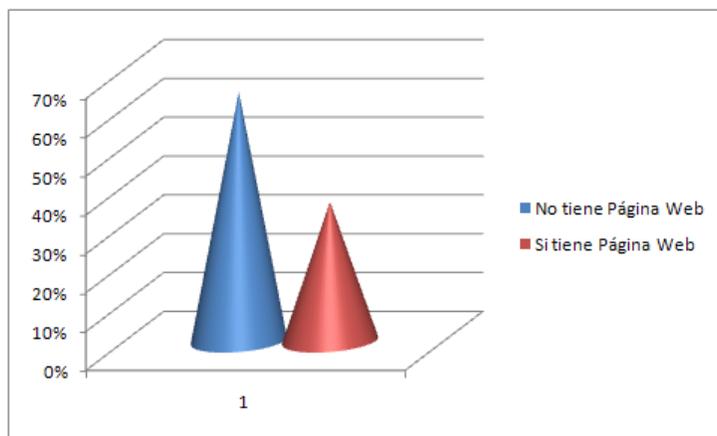
Elaboración propia

Como se puede apreciar, las farmacias comunitarias están bastante desconformes con las relaciones que tienen ellos en comparación con las cadenas de farmacias ya que éstas tienen mucho mayor poder de compra y sacan altos beneficios de ello. Es por esto que cada vez son menos las farmacias comunitarias que mantienen una relación directa con los laboratorios ya que les resulta bastante difícil las exigencias que plantean para las compras. Una de las soluciones que encontraron fue crear los “pull de compras” entre pequeñas farmacias, es decir, se unen con el fin de tener mayor poder de compra grupal que carecen a nivel individual. Igualmente, en la muestra analizada, eran muy pocos los que afirmaban realizarlos por lo que en general se manejan más con las droguerías directamente.

También pudimos concluir sobre la muestra encuestada que ante el ingreso al mercado de las cadenas de farmacias, el 55% se siente amenazado en cuanto a su supervivencia en tanto un 40% mantienen que no y el 5% no contesta.

Otro dato a destacar, es que el 64% no cuenta con página web y sólo el 36% sí tiene.

Cantidad de farmacias en la muestra que cuentan con página web

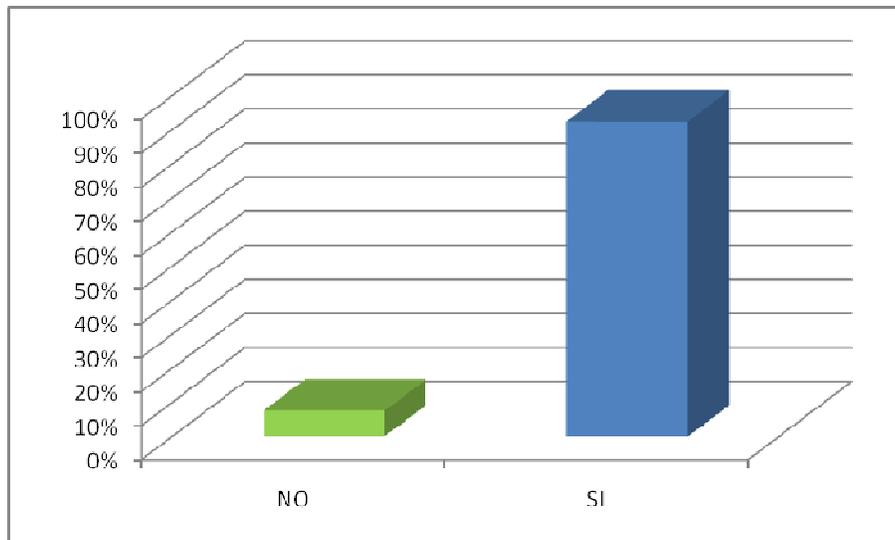


Elaboración propia

Esto nos llamó bastante la atención ya que hoy en día es una herramienta que está adquiriendo importancia en las empresas y que por lo general, ayuda al aumento de las ventas aunque no hay que dejar de lado que en Uruguay todavía se utiliza ampliamente el medio de venta tradicional ya que sigue existiendo como esa “desconfianza” de las personas hacia la nueva tecnología. En este ramo y por ello mismo, se nota una tendencia conservadora en este tema. Incluso algunas farmacias que cuentan con página web, la tienen simplemente a título informativo sobre sus productos y servicios, y son pocas las que también la utilizan como medio de venta por Internet.

Por último, los resultados que obtuvimos en relación a la existencia de estrategias definidas son los siguientes:

Porcentaje de pequeñas farmacias que cuentan con estrategia para competir



Elaboración propia

Como se puede observar en la gráfica y en términos de porcentajes, el 92% de los encuestados dicen tener estrategia para competir en tanto un 8% sostiene que no. De este último resultado, creemos que opinan eso porque no es algo que se planteen a diario y sin embargo van aplicando una estrategia a diario en la marcha del negocio sin ser plenamente conscientes de ello.

Luego, investigando un poco más a fondo sobre el tipo de estrategia que aplican, según las planteadas por Porter, pudimos concluir que es la estrategia de enfoque por diferenciación en cuanto al tamaño de las empresas objeto de estudio y que además los encuestados y entrevistados sostienen en su totalidad que lo que el

cliente aprecia y eso le permite diferenciarse de las grandes farmacias, es lo que se llama la fidelización del cliente. Por tanto, las pequeñas farmacias se enfocan en este punto para generar esa lealtad del cliente.

CAPÍTULO 3: PROCESO DE ADMINISTRACIÓN

ESTRATÉGICA

Definición de estrategia

“Las estrategias de la compañía conciernen al cómo: cómo lograr el crecimiento del negocio, cómo satisfacer los clientes, cómo superar la competencia de los rivales, cómo responder a las condiciones cambiantes del mercado, cómo administrar cada parte funcional del negocio y desarrollar las capacidades organizacionales necesarias, cómo lograr los objetivos estratégicos y financieros.”¹

Las estrategias son específicas a cada empresa de las cuales tienen una parte visible y otra oculta en la cual los observadores externos sólo pueden especular y que se va a revelar en el momento que el gerente considere oportuno.

Por otro lado, Thompson y Strickland sostienen que la creación de la estrategia es más de fuera hacia adentro que a la inversa, es decir, muchas veces se centra la atención en resolver problemas internos o mejorar los procesos y procedimientos organizacionales y no se centran en las verdaderas necesidades del cliente y del mercado que es lo que llevan a crear una buena estrategia de la empresa.

¹ Administración, Robbins y Coulter, Octava edición 2005

Proceso de administración estratégica

“La administración estratégica es el conjunto de decisiones y acciones administrativas que determinan el desempeño a largo plazo de la organización.”²

El proceso de administración estratégica consta de seis pasos que abarcan la planificación, implementación y la evaluación estratégica.

En las cuatro primeras etapas se describe la planificación propiamente dicha y en las últimas dos, la implementación y la evaluación que no son menos importante ya que hasta las mejores estrategias pueden llegar a fracasar si no se las implementa o evalúa en forma correcta.

A continuación describiremos los distintos pasos del proceso.

Paso 1) Identificación de la misión, los objetivos y las estrategias actuales de la organización.

Las organizaciones necesitan definir una misión que les brinde una finalidad y refleje sus propósitos. Es responder una pregunta: ¿Cuál es la razón por la que estamos en este negocio?

Los componentes de la declaración de una misión son los siguientes:

- Clientes: definir quienes son los clientes de la organización.
- Productos y servicios: cuáles son los principales productos y servicios de la empresa.

² Administración estratégica (conceptos y casos), Thompson y Strickland, Undécima edición

- Mercado: el sector en el cual compete.
- Preocupación por la supervivencia, crecimiento y rentabilidad.
- Filosofía: esclarecer las ideas, valores, aspiraciones y prioridades éticas en las cuales se basa la organización.
- Concepto propio: definir el concepto de sí misma, es decir, la ventaja competitiva que tiene y las capacidades centrales de la misma.
- Preocupación por la imagen pública: si es sensible o no frente a las inquietudes sociales y ecológicas.
- Interés en los empleados: si son considerados activos valiosos para la organización.

También es importante que los gerentes identifiquen las metas actuales y a su vez, las estrategias que se aplican. A través de la consecución de las metas que se plantea la organización, se logra medir el desempeño de los empleados por su esfuerzo en intentar conseguir los objetivos de la organización. A su vez, estas mismas razones son las que explican la relevancia de definir las estrategias actuales de la organización.

Paso 2) Análisis del ambiente externo.

El análisis del ambiente externo es una etapa crucial en el proceso de la administración estratégica, se debe examinar tanto el ambiente general como el particular. Todos los gerentes deben conocer a sus competidores, las legislaciones

que puedan afectar a su compañía, la oferta de la mano de obra en los lugares donde opera, etc.

El resultado de este análisis son las oportunidades que el gerente deberá explotar y las amenazas a contrarrestar. Las primeras se tratan de tendencias positivas en el ambiente externo en tanto las segundas son tendencias negativas del mismo.

Por último, cabe destacar que dentro de un mismo ambiente y un mismo sector, pueden aparecer oportunidades para una organización y a su vez amenazas para otra; esto se explica por las diferencias que pueden existir de recursos y aptitudes.

Paso 3) Análisis del ambiente interno.

Esta etapa consiste en la evaluación interna de la organización tanto de los recursos (como capital financiero, pericia técnica, empleados capaces, gerentes experimentados, etc.) como las capacidades que posee para desarrollar las distintas actividades funcionales (como marketing, manufactura, sistema de información, manejo de recursos humanos, etc.).

De esto se desprende que hay actividades que la organización realiza bien y que posee recursos exclusivos a los cuales se les llaman “fortalezas”. Por otro lado, también sucede que hay actividades que no hace bien y recursos que no tiene y a esto se les llaman “debilidades”. Es en este punto donde los gerentes deben afrontar la realidad y aceptar que todas las organizaciones están limitadas por sus

recursos y aptitudes, más allá del éxito o la magnitud que tengan y que pueden intentar mejorar dichas debilidades.

Otro punto importante que surge de este estudio son las capacidades centrales de la organización, que consisten en las principales destrezas, habilidades y recursos que crean valor para la organización y que a su vez son únicos y exclusivos de la misma y es un medio a utilizar para buscar una ventaja competitiva frente a la competencia.

Aquí se estudia la cultura organizacional, que es la personalidad de la organización, y consiste en los valores, convicciones y conductas compartidas. Es importante en esta etapa comprenderla, ya que existen culturas débiles y fuertes que, según la que sea, tienen repercusiones distintas en la estrategia que se adopte a seguir. De esta manera sucede que en las culturas fuertes los empleados entienden con claridad la organización y esto facilita a los gerentes en la comunicación a nuevos empleados sobre las capacidades centrales y las fuerzas por lo que les lleva mucho menos tiempo en comprender los valores que se infunden que en una cultura débil. Por otro lado, tiene como aspecto negativo que los cambios en las estrategias se vuelven más difíciles. Lo que se debe lograr conseguir por parte de las organizaciones son “culturas estratégicamente apropiadas” que son aquellas en que su propia cultura respalda la estrategia elegida por la misma.

Por último, de la combinación del análisis interno y externo surge el análisis FODA que es el examen de las fuerzas, oportunidades, debilidades y amenazas, y permite a los gerentes encontrar un nicho estratégico a explotar por parte de la organización.

Paso 4) Formulación de estrategias

Finalizado el análisis FODA, los gerentes deben determinar cuáles son las estrategias a elegir y optar por aquella que aproveche las fuerzas de la organización y explote las oportunidades del ambiente o la que mejore las debilidades de la organización y reduzca las amenazas. Esta elección debe realizarse para todos los niveles de la organización: corporativo, empresarial y funcional.

Paso 5) Implementación

Esta etapa es de suma importancia porque una estrategia puede ser buena pero puede fracasar si no se la implementa de la manera correcta. La implementación se debe llevar a cabo de la mejor manera para lograr el éxito de la misma.

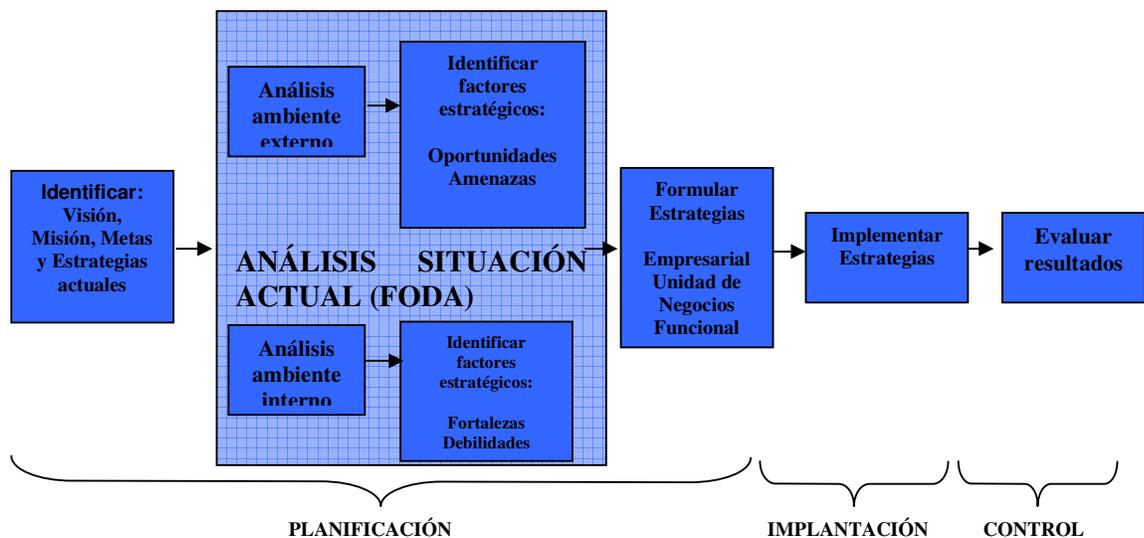
Un punto a considerar es que si a la hora de poner en marcha las estrategias, éstas implican la creación de equipos o grupos de trabajo, es en esta etapa que hay que formarlos y manejarlos de manera eficiente, o de contratar personal nuevo con otras capacidades si es necesario. También, debe existir un buen liderazgo por

parte de la dirección y gerentes motivados de nivel medio e inferior para que ejecuten las estrategias de la organización.

Paso 6) Evaluación de los resultados

Es la última etapa del proceso de la administración estratégica y se trata de la evaluación de los resultados. Es el momento de analizar si han sido eficaces las estrategias, ver el alcance y cumplimiento de los objetivos trazados en primera instancia y estudiar si requiere de algún ajuste.

El proceso de administración estratégica abarca la planeación, la implementación y la evaluación estratégicas, y puede ser representado en la siguiente figura:³



³ T.L. Wheelen y J.D. Hunger, Strategic Management and Business Policy, 7ª. Ed. Prentice Hall, 2000

CAPÍTULO 4: FUERZAS COMPETITIVAS

4.1 INTRODUCCIÓN TEÓRICA

Al momento de la formulación de la estrategia competitiva es de suma importancia que se tenga en cuenta la relación de la empresa con el medio ambiente en el cual se encuentra inserta (análisis externo), de manera de elegir aquella que se corresponde a las fuerzas competitivas (recursos y aptitudes) de la organización (análisis interno).

Según Michael Porter⁴, cualquiera sea la industria de que se trate, el estado de la competencia de una industria es una combinación de cinco fuerzas competitivas las cuales determinan el atractivo y la rentabilidad de la industria.

Ellas son:

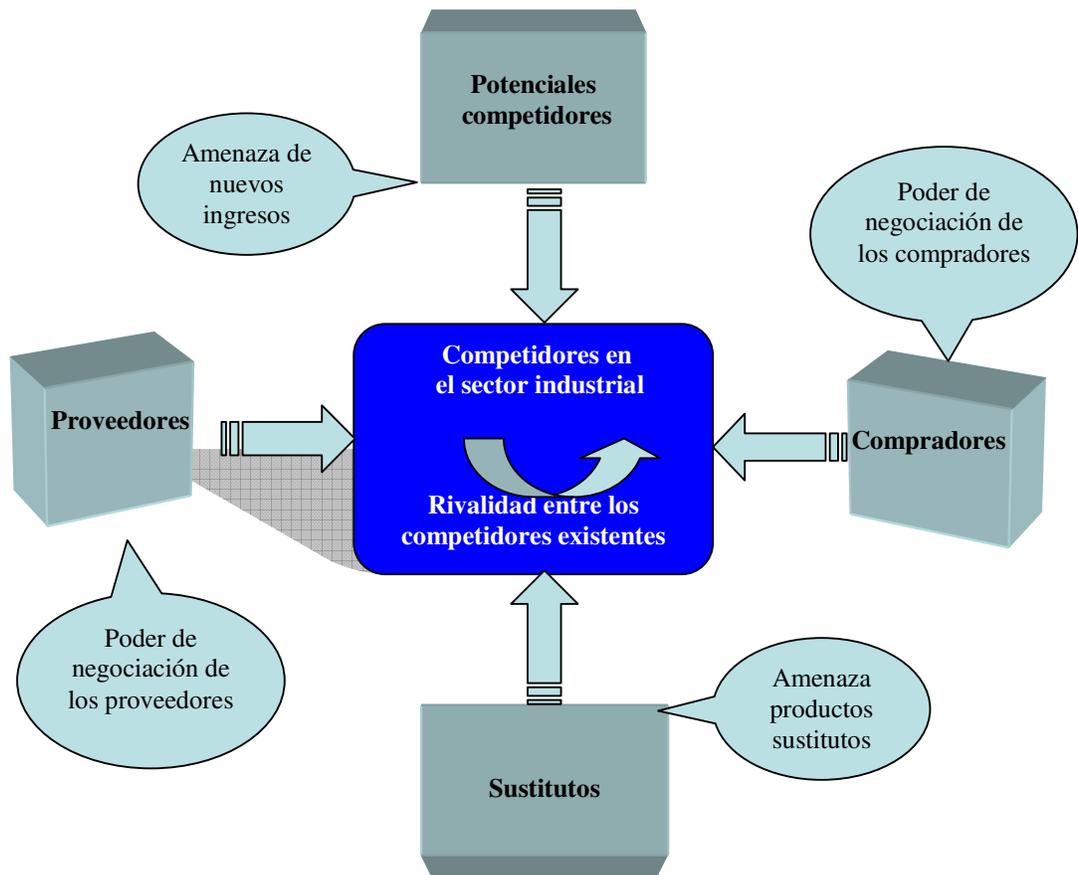
- 1- La rivalidad entre los competidores existentes: factores como la tasa de crecimiento, aumento o caída de la demanda y diferencias en los productos determinan la intensidad de la rivalidad de la competencia entre las empresas de la industria.
- 2- Los intentos de mercado de algunas compañías en otras industrias para atraer a los clientes hacia sus propios productos sustitutos: factores como cambio de costos y de lealtad de los compradores determinan el grado en que es probable que los consumidores compren un sustituto.

⁴ Michael Porter, "Estrategia Competitiva. Técnicas para el análisis de sectores industriales y de la competencia." Compañía Editorial Continental S.A., reimpresión 1997

3- El ingreso potencial de nuevos competidores: factores como economías de escala, lealtad a la marca y requisitos de capital determinan la facilidad o dificultad de entrar en una industria.

4- El poder de negociación y apalancamiento que pueden ejercer los proveedores: factores como el grado de concentración de un proveedor y la disponibilidad de sustitutos de materiales determinan el grado de influencia que tienen los proveedores en la industria.

5- El poder de negociación y apalancamiento que pueden ejercer los compradores del producto: factores como el número de clientes en el mercado, la información sobre ellos y la disponibilidad de sustitutos determinan el grado de influencia que tienen los compradores en la industria.



Fuerzas que mueven la competencia en un sector industrial⁵

Este modelo de las cinco fuerzas de Porter, es un instrumento para diagnosticar de manera sistemática las principales presiones competitivas en el mercado y evaluar cada una de ellas.

Los gerentes deben elegir una estrategia competitiva adecuada, que resulte de la evaluación de las cinco fuerzas y de las amenazas y oportunidades que surjan de ella. Porter sostiene que debe elegir aquella que le brinde una ventaja competitiva

⁵ Michael E. Porter, "Estrategia Competitiva. Técnicas para el análisis de sectores industriales y de la competencia." Compañía Editorial Continental S.A., reimpresión 1997

a la empresa, que puede proceder de tener costos más bajos que la competencia en la industria o de ser totalmente distinta. Entonces, los gerentes pueden escoger entre tres tipos de estrategias: liderazgo en costos, diferenciación o enfoque (en liderazgo en costos o en diferenciación). Esta elección va a depender de las fuerzas y capacidades centrales de la organización y de las debilidades de la competencia.

4.2 APLICACIÓN AL CASO DE ESTUDIO

En este punto se aplicarán las cinco fuerzas competitivas al mercado de las farmacias comunitarias en Montevideo.

4.2.1 Amenazas de ingreso

En este punto, como se dijo, hay varios factores que actúan como barrera de ingreso y la reacción que tengan los competidores frente a los que ingresan, van a determinar la intensidad de esta amenaza.

- Economías de escala

Este aspecto no aplicaría ya que las farmacias no producen sus productos sino que los obtienen de sus proveedores y en el mismo estado los venden a los consumidores finales. Por lo tanto, no es una barrera de ingreso.

- Diferenciación del producto

No constituiría una barrera de ingreso puesto que no sucede que exista diferenciación en los productos ya que para todos los competidores serán los mismos. Sí puede variar las marcas de los productos dependiendo del laboratorio que lo fabrique, y eso afectará el precio pero en realidad, todos los competidores pueden y por lo general, tienen los mismos productos para competir en el mercado. La diferenciación que intentan hacer es el asesoramiento a la hora de la venta, y proporcionar una buena atención al cliente.

- Costos cambiantes

Sucede que las farmacias no tienen exclusividad con los proveedores, puesto que cada laboratorio ofrece sus artículos pero cada uno se especializa en tal o cual producto. Por lo que esto no sería una barrera de ingreso ya que pueden trabajar con el laboratorio y/o droguería que le convenga más según el producto que se quiera comprar sin que esto implique un aumento de costo.

- Acceso a los canales de distribución

Este aspecto se podría vincular al servicio que la mayoría de las farmacias hoy en día aplican, que es el envío a domicilio de los pedidos de sus clientes. Según las entrevistas y cuestionarios realizados, es cada vez más utilizado por la población ya sea por un simple blíster de analgésicos como para un pedido de mayor envergadura. Esto tiene como consecuencia directa un aumento del gasto y muchas veces no les conviene realizar el envío ya que su costo supera el beneficio

de la venta, pero si dejan de ofrecerlo o se niegan a enviarlo, puede ocasionar la pérdida del cliente.

- Políticas gubernamentales

En nuestra región, el marco normativo que deben tener presente los nuevos competidores para ingresar en este ramo, son básicamente los requisitos que exige el MSP y están regulados por:

- la ley N° 15.703
- la ley N° 17.715 (modifica el artículo 6° de la ley N° 15.703 el cual regula la distancia mínima entre farmacias)
- el decreto N° 801/86

A su vez, cuentan con otro tipo de regulaciones, que provienen de ciertos organismos tales como:

- LATU: para el control de balanzas
- ANCAP: control del alcohol
- CJPPU (Caja de Jubilaciones y Pensiones de Profesionales Universitarios): para el control de los timbres

- Reacción esperada

En lo que refiere a este aspecto, se trata de un mercado bastante saturado en cuanto a la cantidad actual de competidores, por lo que la reacción que tienen los mismos no es una barrera para el ingreso de nuevas farmacias ya que están acostumbrados a la competencia y al gran número de farmacias que existen.

Igualmente, no hay un crecimiento del número de farmacias sino que se está tendiendo a la baja, ya que se le está haciendo difícil sobrevivir en este mercado tan saturado de competencia siendo aun más compleja la situación con la aparición de las grandes cadenas. Éstas han adquirido un gran número de pequeñas farmacias y cuentan con ventajas y beneficios que las de menor porte carecen, por lo que se les hace prácticamente imposible poder competir.

Por todo lo expuesto, concluimos que existen barreras de ingreso sobre todo por la diferenciación del producto, en cuanto deben generar esa “lealtad del cliente”, y por las políticas gubernamentales, ya que deben atenerse a estas regulaciones para poder ingresar al mercado; de lo contrario, no serán habilitadas por el MSP o si incumplen durante su funcionamiento respecto las leyes y decretos que las regulan, puede llevar a castigarlas con multas económicas o hasta el cierre del establecimiento, dependiendo del requisito que violen.

4.2.2 Productos sustitutos

En este caso, cuando nos referimos a los productos sustitutos serían aquellos que siendo técnicamente diferentes, tienen la misma utilidad, cubren las mismas necesidades que el producto al que sustituyen. Por lo tanto, aplicado al caso de farmacias, no sería una amenaza de ingreso, porque no hay otro producto o sustancia que siendo diferente al medicamento, pueda cumplir con sus mismas funciones.

4.2.3 Poder negociador de los compradores

El comprador puede llevar a la baja los precios a través de la negociación, para alcanzar más servicios o una calidad superior en los mismos, haciendo que los proveedores compitan entre ellos.

Es así que se dice que los compradores tienen poder si ocurren las circunstancias siguientes:

- ❖ Está concentrado o compra grandes volúmenes con relación a las ventas del proveedor.

Cuando nos referimos a compradores que son los consumidores finales del producto, la tendencia no es de adquirir grandes volúmenes, ya que habitualmente van a comprar un medicamento por una necesidad actual o como medida de prevención de una necesidad futura, tal como sucede con los analgésicos para dolores de cabeza, o compran artículos de perfumería y/o higiene personal que tampoco consumen en grandes cantidades. Lo que sí puede suceder es que no todos los compradores adquieran una misma marca, ya que hay productos similares fabricados por distintos laboratorios, y cuyo precio es diferente, por lo que las farmacias se abastecen de varios laboratorios para no volverse dependientes de un solo proveedor y poder satisfacer al cliente tal como él lo demanda.

- ❖ La materia prima que se compra representa una fracción importante de los costos o compras del comprador

En este punto, cuando se habla de materia prima, en el caso de farmacias serían ya los productos que las mismas compran a sus proveedores. Dichas compras, en las pequeñas farmacias, tienen un peso importante en la estructura de costos, ya que los precios vienen dados por los laboratorios y no tienen mucho margen para brindar descuentos a sus clientes. Según datos obtenidos de los dueños de farmacias entrevistados, si lo hacen su margen se reduce prácticamente a cero, y apenas logran cubrir los costos. Por otro lado, las farmacias medianas aplican como estrategia, la formación de los “pull de compras”, esto es la asociación de varias farmacias para comprar en mayores cantidades a los laboratorios de manera tal de acceder a mejores precios y luego reflejarlo en sus precios de venta al público, otorgando ciertos descuentos en compras al contado y pudiendo jugar un poco con este margen. Según las encuestas, este margen varía entre un 10% y un 35%, dependiendo del producto que se trate.

- ❖ Productos a comprar son estándar o no diferenciados.

Por lo general, se trata de productos estándar. Pero existen casos en que algunas farmacias realizan productos a medida del consumidor, según lo que esté necesitando. Este es el caso de pomadas, ungüentos u otro tipo de preparados que tienen una base específica para cada cliente.

❖ Costos bajos por cambios de proveedor.

En este punto, puede suceder que el precio que los laboratorios ofrecen directamente a las farmacias sea mayor que el que obtienen por medio de una droguería. En ese caso, los costos disminuyen pudiéndolo reflejar en el precio de venta al consumidor. Según encuestas que realizamos a la población (básicamente a familiares, amigos, compañeros de trabajos y conocidos), pudimos concluir que por lo general los consumidores realizan sus compras teniendo en cuenta la farmacia que ofrezca los productos más baratos en el mercado.

Asimismo, actualmente está la política de “fidelización al producto” por el que el laboratorio ofrece un producto gratis cada 3 o 4 unidades adquiridas, dependiendo del producto y del laboratorio.

Otro ejemplo asociado a esto, es cuando los laboratorios necesitan llegar a un mínimo de facturación (por lo general, sobre fecha de cierre de balance y particularmente en laboratorios internacionales que deben reportar cierto mínimo de ventas anuales para acceder al cobro de primas por ejemplo), lo que lleva a que oferten productos a precios muy beneficiosos, las farmacias compran y luego puedan trasladarlo al precio de venta de sus clientes.

❖ Devenga bajas utilidades.

Según lo manifestado por el Presidente interino del Centro de Farmacias del Uruguay y también afirmado por algunos dueños de farmacias entrevistados, sucede en el caso de farmacias pequeñas, que no tienen grandes utilidades puesto que los precios de los productos vienen dados y casi no pueden tener acceso a las

ofertas que lanzan los laboratorios por la compra mínima de grandes cantidades de productos ya que tienen poco manejo de capital.

Por otro lado, cuando se trata de farmacias medianas, éstas sí pueden llegar a generar utilidades mayores ya que sí tienen un poco mayor de manejo de capital y acceden a los beneficios de los laboratorios, para luego verse reflejado en el margen de utilidad.

Igualmente, vale resaltar que se trata de un ramo en el que en general, no son grandes las utilidades que se obtienen debido a la gran saturación del mercado que existe y por otro lado, porque es muy difícil implementar estrategias de costos bajos ya que los precios vienen dados y no les es fácil reducirlos sin que esto lleve directamente a una reducción en su margen de ganancia. A todo esto, se le suma la competencia de las cadenas que se vienen introduciendo de a poco en el mercado local y que por ser de gran tamaño, no cuentan con las mismas estrategias para competir.

❖ El producto del sector industrial no es importante para la calidad de los productos o servicios del comprador.

La calidad de los productos que ofrecen en las farmacias es de alta importancia para el comprador ya que si va a comprar algún producto puntual para algún malestar o enfermedad, el fin único de esa compra es la mejoría de esa persona. Por ende, si no obtiene un producto de buena calidad, estaría afectando su buena y pronta recuperación y no le serviría de nada.

Pero si bien la calidad de los productos ya viene dada por el laboratorio (que es el que los fabrica y el que abastece las farmacias), y es controlado por el MSP, es deber de la farmacia controlar las fechas de vencimiento de los productos y no vender algo vencido. Por otro lado, las farmacias también influyen en la calidad directamente cuando ellas mismas realizan los preparados, por ejemplo ungüentos y/o pomadas.

A su vez, la calidad del servicio en las ventas es también relevante y es la estrategia que la mayoría de las MIPYMES de farmacias aplican actualmente en sus negocios para llevar adelante su gestión.

- ❖ Comprador tiene información total (información sobre demanda, precios de mercados reales y costos proveedores).

Hoy en día es muy fácil obtener todo tipo de información acerca de los mercados y no solo a nivel local sino que también a nivel internacional. Esto hace que los compradores puedan ejercer poder a la hora de la negociación de su compra, de modo de obtener aquello que consideren más adecuado.

Por todo lo anterior, se puede concluir que no son los clientes quienes tienen el poder de negociación sino que son los proveedores, como se va a explicar más adelante dentro de este capítulo.

4.2.4 Intensidad de la rivalidad entre los competidores

La rivalidad entre los competidores da origen a la utilización de tácticas para brindar un mejor servicio a los clientes. La rivalidad intensa es el resultado de diferentes factores que interactúan, a continuación se detallan los factores aplicados al caso de estudio:

- Gran número de competidores.

Estamos frente a unos de los negocios comerciales con más competidores en el mercado. De hecho existe una ley en la cual se determina las distancias mínimas que tienen que haber entre una farmacia y la otra. Hay 478 farmacias inscriptas en Montevideo, según datos obtenidos del MSP, pero algo que hay que destacar, según las entrevistas realizadas, es que prácticamente no hay más farmacias pequeñas nuevas en los barrios, esto es debido a que las farmacias ya no son consideradas el negocio que eran antes, ahora la rentabilidad cada vez es menor (dato aportado por el Presidente Interino del CFU) y muchas van siendo adquiridas por las cadenas. Pero con respecto a las cadenas pasa todo lo contrario, ellas sí cada vez están obteniendo más farmacias gracias al gran capital económico con el que cuentan. Cada vez hay más sucursales de grandes cadenas y menos farmacias comunitarias de barrio.

- Crecimiento lento en el sector.

Cuando se habla del sector farmacéutico, nosotros nos enfocamos en las farmacias comunitarias y en dicho sector prácticamente no hay crecimiento ya

que han tenido una rentabilidad decreciente por varios factores como son el aumento de los costos fijos (alquileres, salarios, etc), reducción de márgenes de utilidad, entre otros. A su vez, este sector ha tenido que competir con la expedición de medicamentos realizado por las mutualistas, hecho que también perjudicó a las farmacias comunitarias y dejó en un estado vegetativo al crecimiento del sector. Pero recientemente el Centro de Farmacias del Uruguay presentó al Ministerio de Salud Pública un proyecto que plantea la instalación de una red informatizada con la participación de todas las farmacias del país (que suman unas 1.200 aproximadamente) lo que permitiría que sus locales se conviertan en los únicos que dispensarían los medicamentos excepto aquellos para administrar a los internados que se seguirían suministrando por las mutualistas.⁶

- Costo fijos elevados

Las pequeñas farmacias de barrio cuentan con costos fijos altos y muy similares como son el alquiler, teléfono, luz, retribuciones personales y publicidad. Según datos obtenidos de las entrevistas realizadas, cada año aumentan los costos fijos, siendo importante poder trasladar ese mayor costo hacia los precios de venta, y aquí es donde tienen problemas los pequeños farmacéuticos, ya que no pueden trasladar ese mayor costo en los precios por la gran importancia que tienen éstos para el comprador. También es un gran problema para las cadenas porque si bien

⁶ Fuente: Diario El País – “Economía & Mercado” – 31/05/2010

cuentan con mayores sucursales, mayores ventas, también incurren en mayores costos fijos para mantener su infraestructura.

- Falta de diferenciación o costos cambiantes

En cuanto a los productos, no hay una rivalidad por la diferenciación porque los medicamentos, productos de higiene, etc., que se venden en las farmacias son iguales en todos los locales, pero sí hay diferenciación en los servicios que brindan las farmacias de barrio con respecto a las cadenas. Un ejemplo de ello es la farmacard, tarjeta emitida por Farmashop, que por cada venta realizada en sus locales, genera puntos que luego pueden ser canjeados por productos y muchos son los que basan su decisión de compras en estos beneficios asociados. Entonces las pequeñas farmacias deberán buscar la forma para que estos servicios brindados por las cadenas les afecten de la menor manera posible.

Con respecto a los costos cambiantes, como mencionamos anteriormente, las farmacias no trabajan con un solo proveedor sino que lo hacen con varios a la vez ya que se abastecen de los diferentes laboratorios que hay en el mercado, por lo tanto, no existe este problema aplicado a las pequeñas farmacias.

- Incrementos importantes de la capacidad

Dado que no hay economía de escala los incrementos en la capacidad no son un factor que influye en este caso de estudio entre los competidores.

- Competidores diversos

En cuanto a la obtención de los productos hay una homogeneidad en el mercado ya que todas las farmacias así como también las mutualistas y Salud Pública obtienen los medicamentos de la misma manera, que es a través de los laboratorios y/o droguerías. Pero en cuanto a la actuación que tiene cada farmacia para vender sus productos es muy diferenciada. Por ejemplo la cadena de farmacia Farmashop, desde su creación en el año 1998, basó su estrategia de crecimiento, en la adquisición de más de 40 farmacias en 8 años y su principal objetivo es vender el producto creando una relación simplemente comercial con el cliente. Mientras que en la pequeña farmacia, según los entrevistados, son conscientes que su estrategia y mentalidad debe ser otra ya que no puede competir con la mismas armas que una gran empresa, tiene que estar más enfocada en el trato al cliente para lograr el mismo objetivo, es decir, la venta del producto pero generando una relación más estrecha y de fidelidad con el cliente.

- Intereses estratégicos elevados

Se notan muchos esfuerzos estratégicos en este mercado, principalmente las campañas publicitarias. En los últimos años el mailing se volvió una forma muy importante para promocionar los productos. La mayoría de las pequeñas farmacias no cuentan con un mailing o en el caso que sí cuenten con uno, es bastante simple por el hecho que no cuentan con un adecuado poder de negociación con los proveedores, que son quienes financian la mayor parte del costo del mismo. También hay un gran esfuerzo en cuanto a los servicios accesorios que están

realizando las cadenas como ser la farmacard y que ya algunas medianas farmacias están empezando a implementar como es el caso de Urroz.

En cuanto a las principales barreras de salida mencionadas por Porter, no identificamos factores económicos, estratégicos y emocionales que mantengan a las farmacias compitiendo aún cuando están obteniendo rendimientos bajos o incluso negativos sobre la inversión. Si algo de eso sucede, no tienen mayores complicaciones para abandonar el mercado. Por lo tanto, consideramos que las pequeñas farmacias no cuentan con fuertes barreras de salidas.

4.2.5 Poder de negociación con los proveedores.

El poder de negociación con los proveedores es la fuerza estratégica más importante de nuestro caso de estudio. Principalmente porque las farmacias son un negocio que se dedica a vender productos ya elaborados por sus proveedores, por lo tanto si los laboratorios o las droguerías, que son los que proveen el producto, no tienen mercadería las farmacias no pueden vender. Es por esto y por lo que vamos a explicar a continuación, que concluimos que son los proveedores los que tienen el mayor poder de negociación.

Los rendimientos económicos de las farmacias son cada vez más bajos, por lo tanto buscan de manera prácticamente obligada descuentos en los precios de los productos que compran de manera que puedan tener un margen mayor de ganancia y de esta manera subsistir.

El poder de negociación con los proveedores se divide en dos partes, una es en cuanto al precio en que se pueden conseguir los productos, y la segunda es en cuanto a la negociación sobre el marketing.

Con respecto al precio, es común que los laboratorios lancen ofertas al mercado, como por ejemplo es el caso del “100+40”, esto quiere decir que comprando 100 unidades de un medicamento, les obsequian 40 unidades más. Lo que sucede es que las farmacias pequeñas no pueden hacerse cargo de esa oferta de manera individual porque no cuentan con la suficiente cantidad de ventas y pueden correr el riesgo de que el medicamento se venza, además de que tampoco cuentan con el capital necesario para realizar la compra. Es así que aparecen los llamados “pull de compras” o “pull de farmacias” que consisten en la unión de varias pequeñas farmacias para el hecho puntal de la compra y así poder acceder a las ofertas de los laboratorios, aunque pudimos observar de nuestra muestra encuestada, que son muy pocas las que lo llevan a cabo. Pero por otro lado tenemos a las cadenas, quienes tienen el capital suficiente como para comprar directamente a los laboratorios obteniendo mejores descuentos.

Aquí en cuanto a los precios no se ve la diferencia en el trato por parte de los laboratorios con respecto a las cadenas y a las pequeñas farmacias, las cadenas obtienen mejores descuentos y beneficios por el simple hecho que compran en más cantidades y es política comercial de los laboratorios otorgar descuentos por determinadas cantidades.

En cuanto a los laboratorios, hay un gran número de competidores en el país ya que Uruguay cuenta con 70 laboratorios en el mercado. Cada laboratorio, para poder ganar clientes, ofrece ofertas a través de sus vendedores y el farmacéutico es libre de poder elegir la que más le convenga.

Esto es lo que pasa actualmente con Farmashop donde el poder de negociación con los proveedores se ve en su máxima expresión. Cuenta con un poder en las negociaciones fruto de su estrategia de compras. Como se dijo anteriormente, Farmashop cuenta con su propia droguería, compra directamente a los laboratorios y luego distribuye entre sus 58 locales, por lo tanto cada vez que realiza una compra lo hace en cantidades muy grandes. Esto lo pone en una situación en la que ningún laboratorio querrá perder una negociación con ellos ni con ninguna cadena.

Por último, con respecto a la negociación con los proveedores en cuanto al marketing, sí se nota un trato preferencial de los laboratorios hacia las cadenas. Esto se explica en tanto que los laboratorios, como toda empresa, tienen como fin principal vender sus productos y para ello deben promocionarlos. Una de las formas más utilizadas hoy en día es a través del mailing y justamente el alcance que tienen las cadenas es muy superior que una pequeña farmacia y ahí justamente es donde se puede apreciar la preferencia.

Las estrategias competitivas de las MIPYMES de las farmacias en Montevideo

Los laboratorios pagan a las farmacias para que pongan sus productos en el catálogo. De esta manera se negocia con el proveedor la cantidad de productos que quiere tener en el mailing y su tamaño.

Los laboratorios pueden pagar su participación en el catálogo tanto en efectivo, como con mercadería ya adquirida o lo pueden descontar de futuras compras.

Los laboratorios saben que las cadenas tienen un alcance muy grande por lo que a ellos les conviene que sus productos estén en el catálogo. Las pequeñas farmacias no cuentan con la posibilidad de realizar un mailing y si lo hacen es muy simple comparado al de las cadenas. Se estima que cada vez que Farmashop saca un catálogo al mercado el costo del mismo es de USD 100.000.

CAPÍTULO 5: ANÁLISIS FODA

5.1 INTRODUCCIÓN TEÓRICA⁷

El análisis FODA, que consiste en la evaluación de las fortalezas y debilidades de una empresa y sus oportunidades y amenazas, ofrece una buena perspectiva de la posición de negocios de una organización. Se basa en el principio fundamental de que los esfuerzos en el diseño de la estrategia deben estar orientados a producir un buen ajuste entre la capacidad de recursos de la empresa y su situación externa. Es de suma importancia que se sea consciente de las capacidades y deficiencias de recursos que se posee así como de sus oportunidades de mercado y de las amenazas para el futuro bienestar de la empresa, pues de lo contrario el seguimiento de una estrategia se puede tornar arriesgado.

Tanto las debilidades como las fortalezas son variables internas a la organización, por lo tanto controlables por la misma. Por el contrario, las oportunidades y amenazas son variables externas a la organización y por ende no son controlables.

El propósito fundamental de este análisis es:

- Potenciar las Fortalezas.
- Corregir Debilidades.
- Aprovechar Oportunidades.
- Contrarrestar Amenazas.

⁷ Administración estratégica (conceptos y casos), Thompson y Strickland, Undécima edición

Fortalezas:

Una fortaleza es una característica que le brinda mayor competitividad. Son ejemplos de éstas los siguientes:

- Habilidad o destreza importante
- Activos físicos valiosos
- Activos humanos valiosos
- Activos organizacionales valiosos
- Activos intangibles valiosos
- Capacidades competitivas
- Un logro o un atributo que coloquen a la compañía en una posición de ventaja en el mercado
- Alianzas o empresas cooperativas

Pueden tener diversos orígenes: muchas veces se relacionan con habilidades y conocimientos específicos y otras veces surgen de recursos que se agrupan creando una capacidad competitiva.

Las fortalezas de una organización como sus habilidades y experiencia, sus activos, sus capacidades competitivas y sus logros en el mercado, determinan el conjunto de los recursos con los cuales compete.

Debilidades:

Una debilidad consiste en alguna carencia de la empresa, algún bajo desempeño o alguna condición que la coloca en desventaja. Son deficiencias en el conjunto de recursos de una organización ya que se pueden relacionar con las deficiencias en las habilidades o en las pericias que son competitivamente importantes y también con alguna carencia de activos físicos, humanos, organizacionales o intangibles que tienen importancia desde la perspectiva de la competitividad, o la falta de capacidades competitivas en las áreas claves.

Oportunidades:

Las oportunidades son tendencias positivas en los factores del ambiente externo. Es un aspecto relevante a la hora de adoptar una estrategia de forma adecuada, ya que es necesario que identifique cada oportunidad evaluando el potencial crecimiento y utilidades que ofrece cada una de ellas, para captar las más prometedoras del ambiente en el cual se encuentra inserto.

Las mejores oportunidades de mercado para una empresa son aquellas que ofrecen un probable crecimiento rentable en donde tiene el mayor potencial para adquirir una ventaja competitiva y que se ajustan a las capacidades de recursos financieros y organizacionales que posee la empresa o que pueda generar.

Amenazas:

Una amenaza consiste en una tendencia negativa en los factores del ambiente externo que pone en riesgo su rentabilidad y su posición de mercado como puede ser:

- el surgimiento de nuevas tecnologías más económicas
- la introducción de nuevos productos o mejores que los de la competencia
- el ingreso de competidores extranjeros de bajo costo en el mercado
- las nuevas regulaciones más onerosas para la organización en comparación con la competencia
- la vulnerabilidad al incremento en las tasas de interés
- el potencial de una mala adquisición
- los cambios demográficos desfavorables
- los cambios adversos en las tasas de cambio de las divisas

5.2 ANÁLISIS FODA APLICADO A PEQUEÑAS FARMACIAS

5.2.1 Identificación de fortalezas y debilidades

En base a la cadena de valor y a la información obtenida por medio del relevamiento de entrevistas y encuestas a los dueños de farmacias, se identifican las siguientes fortalezas y debilidades:

Fortalezas:

1) Trato directo con los clientes por parte del dueño y personal

Esta es la fortaleza fundamental de las pequeñas farmacias, lo que se denomina trato personalizado. Las pequeñas farmacias entendieron que en este ámbito comercial tan competitivo en el cual están inmersos, el objetivo no es simplemente vender, sino conocer al cliente para vender y mantenerlo para continuar vendiéndole. Por eso se le da un trato preferencial a cada uno de ellos. Cada cliente es especial.

2) El buen servicio

Deriva también del buen trato del farmacéutico de barrio, no en cuanto a la cantidad sino a la calidad. Se fideliza al cliente.

3) Gente con experiencia en el ramo y capacitada para incluso ser capaces de responder en forma adecuada a las consultas de los clientes sobre medicamentos:

Es lo que se llama idoneidad. Los idóneos, que son las personas capacitadas en las farmacias, se consideran indispensables. Al estar tanto tiempo en la farmacia atendiendo clientes día a día, obtienen un conocimiento muy alto y la gente confía en ellos.

4) Las farmacias de barrio que cuentan con una clientela de la zona, trabajan mejor:

Ya se conocen, hay más confianza.

5) Rapidez en la toma de decisiones

Por lo general, hay un único dueño o son pocos socios, por lo que a la hora de tomar decisiones sobre su gestión, no existen demoras para comunicar y responder de forma casi inmediata. Además, siempre que haya algún tipo de cambio en la farmacia o se implante alguna nueva estrategia la comunicación a los empleados será de manera más rápida ya que no cuenta con una estructura rígida sino una estructura flexible.

6) Buena comunicación con el personal

Al ser pocas personas que trabajan en la farmacia la comunicación es más fluida y reduce las situaciones en las que puedan aparecer malos entendidos.

7) Tener toda la empresa bajo control

Lo bueno de una pequeña farmacia es que el dueño o encargado puede saber qué es lo que sucede en todos los ámbitos de la farmacia ya que por lo general también se encuentra trabajando en la misma. En otras palabras, el tamaño le permite tener todo bajo su control.

Debilidades:

1) Marketing

Las pequeñas farmacias no cuentan con el capital suficiente como para promocionar sus productos de la mejor manera. Cuentan con una promoción muy reducida o incluso nula.

2) Mayores costos que determinan precios más caros

Al no conseguir mejores precios en las droguerías o en los laboratorios por no contar con un poder de compra importante, en muchas oportunidades repercute en un precio más alto para el consumidor, o también lleva a que si efectúan un buen precio, eso implica reducir su margen de ganancia hasta el punto que a veces desaparece.

3) Stock de productos limitados

Las grandes cadenas cuentan con un stock muy amplio de medicamentos, prácticamente abarcan todos los que se encuentran en el mercado. En el caso que falte algún producto solicitado por un cliente, rápidamente hacen que se lo traigan de otro local. Las pequeñas farmacias tienen un stock muy limitado y demoran más tiempo en conseguir el producto solicitado por el cliente en el caso que no se disponga de él, ya que las droguerías tienen turnos de reparto (por lo general uno de mañana y otro en la tarde) y los horarios no dependen tanto de la farmacia sino de la droguería.

4) Infraestructura

La ambientación y diseño de los locales de las farmacias de barrio son sencillos mientras que en las grandes cadenas resultan mucho más confortables para los clientes, lo que contribuye a captar la atención de potenciales compradores.

5) Seguridad

Las farmacias se encuentran en una situación crítica en cuanto a la seguridad; prácticamente 10 farmacias son rapiñadas por día, según entrevista mantenida con el Presidente Interino del CFU. Son pocas las pequeñas farmacias que cuentan con sistemas de seguridad (cámaras internas, externas, guardias de seguridad) como sí cuentan las grandes cadenas.

Esto también incide en la seguridad interna. En la pequeña farmacia hay poco control a sus empleados, se basan mucho en la confianza. En tanto en las grandes cadenas aplican otros sistemas de control, como son las cámaras de seguridad que vigilan a los empleados, y es una forma de evitar futuros robos.

6) Horarios acotados

Son muy pocas las pequeñas farmacias que cuentan con un horario de 24hs, ya que para ello requerirían de más personal lo que implica mayor costo.

5.2.2 Identificación de Oportunidades y Amenazas

En base al estudio de las fuerzas competitivas que afectan a las farmacias comunitarias, se pueden identificar las siguientes oportunidades y amenazas.

Oportunidad:

1) Fidelización

En la actualidad, se sigue manteniendo ese respeto y cariño por la farmacia de barrio, y las pequeñas farmacias son conscientes de la importancia de esto para su

negocio y es por ello que tratan de enfocarse en la fidelización de sus clientes y mejorar día a día.

2) Restricciones para la apertura de nuevas farmacias

Una restricción fuerte hoy en día es la cantidad de farmacias por zona que existe y a todo esto se le agrega la ley N° 17.715 la cual regula la distancia mínima exigida entre farmacias dificultando la apertura de nuevas farmacias.

La ley establece que todo nuevo establecimiento de farmacia de primera categoría que se autorice en zonas donde ya existen otros habilitados, deberán estar a una distancia no menor a trescientos metros de las mismas, por el camino transitable más corto, además se tomará como limitante para la habilitación de toda nueva farmacia de esta categoría, la correspondencia entre el número de habitantes y la cantidad de farmacias existentes. Las mismas podrán ser habilitadas cuando se supere el número de cinco mil habitantes por farmacia existente.

Amenazas:

1) El nuevo Sistema Integrado de Salud

La Reforma de Salud instaurada por el Gobierno permitió la cobertura de asistencia de 400.000 menores de 18 años. Del mismo modo, se pasó de 588.000 trabajadores privados con cobertura, a un total de 1:300.000 personas nucleadas en el FONASA, de las cuales 400.000 son hijos de trabajadores.⁸

⁸ Datos obtenidos de la página web del Ministerio de Salud Pública: www.msp.gub.uy.

Para el presidente de la Asociación de Farmacias del Interior, Lázaro Cabral, los comercios registraron un decaimiento en las ventas durante los últimos años, y se vio acentuado a partir de la entrada en vigencia del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS).

Se argumentó que al pasar más beneficiarios al sector privado, cada vez más usuarios recogen sus medicamentos en las mutualistas.

2) Cadenas de farmacias

Con la poca rentabilidad que están obteniendo hoy en días las farmacias, según las entrevistas realizadas, cada vez es más fácil para las grandes cadenas comprar las farmacias de barrio.

La cadena Farmashop está dejando su huella en cada uno de los barrios de Montevideo, esto genera una amenaza notoria en las pequeñas farmacias ya que Farmashop ya se hizo un nombre muy distinguido en el mercado farmacéutico, ofreciendo precios y servicios que las demás farmacias no pueden igualar.

3) “Solo bus”

La introducción de este sistema en la ciudad capitalina llevó a que las farmacias se vean perjudicadas ya que los ciudadanos no pueden estacionar por dicha senda y lleva a la baja de ventas. Algunas farmacias, para superar este problema, instalaron estacionamientos. Si bien esto implicó un nuevo costo, también les

permitió solucionar un problema de reducción de clientes ya que la mayoría eran “de paso”.

CAPÍTULO 6: MIPYMES

Concepto de MIPYMES⁹

El desarrollo de una definición racional de micro, pequeña y mediana empresa desafía cualquier tipo de interpretación fácil.

Dicha definición debe estar basada en un examen del espectro total de las mismas, ya que el término pequeño es algo relativo y debe estar contrastado con algo que no lo sea. Prueba de ello es que en el intento de caracterizar la pequeña empresa, se ha recurrido a distintos tipos de indicadores, los que pueden ser clasificados en indicadores cualitativos e indicadores cuantitativos:

Indicadores cualitativos:

- Cultura empresarial
- Grado de formalización de la gestión
- Forma de inserción en el sistema económico

Indicadores cuantitativos:

- Ventas
- Número de empleados
- Valor agregado
- Tecnología incorporada
- Beneficios
- Inversiones nuevas de capital

⁹ José Arocena, "La pequeña empresa". Centro Latinoamericano de Economía Humana 1990

Podría decirse entonces que MIPYMES es una empresa que cuenta con un volumen pequeño de recursos, acompañado de un grado de desarrollo organizativo poco sofisticado, con escaso impacto sobre la economía.

Interés social sobre las MIPYMES¹⁰

Según Scarone, existe un interés marcado no solo nacional sino regional, en el desarrollo de las MIPYMES.

Por un lado, multitud de indicadores muestran que su aporte actual a la economía es importante y que por tanto, a través de apoyos razonables y sistemáticos, es posible pensar en multiplicar semejantes potencialidades.

Por otro lado por su capacidad de absorber empleo y ser el receptáculo “natural”, además, de personas que incidental o permanentemente no encuentran lugar en empresas de mayor tamaño.

En tercer lugar, existen motivos sociales que impulsan el pensamiento institucional de los diferentes países, en la medida en que los mayores niveles de pobreza y de atrasos se encuentran en personas que trabajan sobre todo en micro empresas, que por mucho son las predominantes en el Uruguay. Debe considerarse además que por sus características propias y su reducido tamaño, las MIPYMES constituyen estructuras más deseables que las grandes empresas para

¹⁰ La informalidad de las MIPYMES en el Uruguay, Carlos A. Scarone Delgado. Editorial Fin de Siglo.

ser objeto de experimentos de asociatividad y desarrollo conjuntos, por lo que constituyen un objeto clave de atención para las autoridades públicas y los organismos internacionales de fomento.

MIPYMES en el Uruguay

En nuestro país las MIPYMES se encuentran reguladas por el artículo 5 de la ley 16.201, de 13 de agosto de 1991, el artículo 8 del decreto N° 54/990, luego modificados por el decreto N° 266/95, de 19 de julio de 1995 y decreto 504/007.

El decreto 504/007 combina dos criterios para considerar a una empresa como MIPYMES:

- Personal ocupado en forma directa
- Volumen anual de ventas

TIPO DE EMPRESA	PERSONAL EMPLEADO	VENTAS ANUALES (EXCLUIDO IVA)
Micro empresa	1 a 4 personas	2,000,000 de UI ¹¹
Pequeña empresa	5 a 19 personas	10,000,000 de UI
Mediana empresa	20 a 99 personas	75,000,000 de UI
Gran empresa	Más de 100 personas	Más de 75,000,000 de UI

A los efectos de la aplicación de esta clasificación, se entiende como personal ocupado tanto a aquellas personas empleadas en la empresa como a sus titulares y/o a los socios por los cuales se realicen efectivos aportes al Banco de Previsión Social. Se entiende como facturación anual, las ventas netas excluido el impuesto

¹¹ UI: Unidades Indexadas

al valor agregado, luego de devoluciones y/o bonificaciones. Para la comprobación del límite de ventas anuales se tendrá en consideración las efectuadas al cierre del último balance o al 31 de diciembre del último año si la empresa no estuviese obligada a realizar balance, o al mes anterior a la fecha de solicitud, en caso de que la empresa no hubiese cumplido el año desde su constitución.

No se van a considerar como micro, pequeña o mediana empresa a aquellas que cumpliendo las condiciones establecidas de ventas y personal ocupado, estén controladas por otra empresa que supere los límites nombrados recientemente o pertenezcan a un grupo económico que, en su conjunto, supere dichos límites.

Nos debemos preguntar si el concepto de MIPYMES requiere la concurrencia simultánea de los dos elementos indicados o si basta con la presencia de uno solo de ellos. El decreto no aclara esta interrogante pero la interpretación de los órganos y entes oficiales parece orientarse hacia la idea de que, en principio, basta la configuración de uno solo de los elementos cuantitativos mencionados.

En nuestro país, según datos del año 2009 proporcionados por el Instituto Nacional de Estadística (INE), el 99.5 % de los establecimientos son MIPYMES y a su vez absorben el 68.3 % del personal ocupado.

Tipo de empresa	Cantidad de establecimientos	% del total	Personal ocupado en % del total
Microempresa	100,771	85,4	27,1
Pequeña empresa	13,598	11,5	21
Mediana empresa	3,046	2,6	20,2
Gran empresa	581	0,5	31,7
TOTALES	117,996	100	100

Desventajas competitivas de las MIPYMES con respecto a las grandes empresas¹²

- 1- Economía de escala: Las grandes empresas tienen costos unitarios más bajos, lo que se puede traducir en precios más bajos para los clientes. Producen en grandes escalas, lo que los lleva a tener costos marginales decrecientes.

- 2- Recursos de marketing: Las grandes empresas tienen mayores recursos para hacer notar los productos o servicios que brindan.

- 3- Recursos Financieros: Las pequeñas empresas no tienen las facilidades que tiene una de mayor magnitud en la obtención de líneas de crédito, esto se debe a que una gran empresa, da mayor confianza de pago a las instituciones financieras.

¹² Tres armas estratégicas de las pequeñas empresa – Guía de gestión de la pequeña empresa. Editorial Díaz de Santos

4- Habilidad de gestión: Las grandes empresas pueden contratar servicios externos y de esta manera ser más eficaces, mientras que la pequeña empresa está ligada a las habilidades del dueño.

5- Investigación y desarrollo: Las grandes empresas disponen de recursos para desarrollar nuevos productos en base a tecnologías más modernas.

6- Capacidad de distribución: Las grandes empresas pueden distribuir sus productos tanto a nivel nacional como mundial.

DINAPYME

Creación de DINAPYME y actividades comprometidas

Hasta el año 1990 existían en nuestro país normas aisladas y de distinta jerarquía que contemplaban solo aspectos parciales de las empresas menores. La ley N° 16.170 de 28/12/90, creó la “Dirección Nacional de Artesanías y Pequeñas y Medianas Empresas”, que actúa dentro del Ministerio de Industria, Energía y Minería, con el objetivo de “planificar, coordinar y realizar actividades de promoción y fomento a nivel nacional e internacional de la producción” resultante del desarrollo de este colectivo empresarial. Pero fue la ley N° 16.201 del 13/08/91, la primera norma que abordó en forma integral esta realidad, declarando “de interés nacional la promoción, desarrollo y tecnificación de las micro, pequeñas y medianas empresas con el objetivo de propender a su

descentralización geográfica, al aumento de la productividad de sus recursos, y a la generación de empleo en todo el territorio de la República” (Art. 1).

Según el Art 2 de la ley N° 16.201, “las actividades comprendidas” en la misma, “son las que realizan en el campo artesanal, comercial, industrial, agroindustrial, tecnológico y de servicios”, exceptuándose solamente “las empresas de intermediación financiera de cualquier tipo”.

Cometidos

- a) Coordinar todas las actividades de fomento de la micro, pequeña y mediana empresa y de las artesanías que se desarrollen en el país y asesorar al Poder Ejecutivo en todo lo que concierne al desarrollo y promoción de las mismas
- b) Promover el desarrollo de las actividades de capacitación y formación de pequeños y medianos empresarios, con el objetivo de fortalecer su organización y gestión empresarial.
- c) Requerir asistencia técnica y económica de organismos nacionales e internacionales, públicos y privados.
- d) Fomentar la instalación de agroindustrias y hacer estudios de factibilidad de complejos agroindustriales.

- e) Realizar diagnósticos sectoriales a los efectos de individualizar aquellos sectores cuyas repuestas sean más rápidas y eficientes, a fin de proceder a su tecnificación y modernizar su gestión empresarial.

- f) Fomentar la instalación de pequeñas y medianas empresas en el interior del país, a cuyos efectos podrá:
 - i) promover la creación de comisiones delegadas a nivel departamental o regional;
 - ii) gestionar la instalación de parques industriales en áreas específicas del territorio nacional, destinada a esos fines;
 - iii) gestionar ante el Gobierno Central, Intendencias Municipales y demás organismos públicos las exenciones tributarias que pudieren corresponder

- g) Llevar un registro de las micro, pequeñas y medianas empresas y de los artesanos.

- h) Facilitar la realización de los trámites administrativos que requiera la instalación y el funcionamiento de las empresas, asesorando a los empresarios.

DINAPYME también acredita el certificado PYME. Este es un certificado gratuito que acredita la condición de micro, pequeña y mediana empresa para luego poder hacer uso de todos los beneficios que brinda la institución, el cual es expedido por la DINAPYME, unidad ejecutora del Ministerio de Industria, Energía y Minería.

Ventajas de acreditarse como MIPYMES

Acreditarse en la DINAPYME como micro pequeña o mediana empresa ofrece ciertos beneficios como por ejemplo, en contrataciones y adquisiciones realizadas por el Estado, se otorga prioridad a los bienes, servicios y obras públicas, con valor agregado nacional, fabricados o brindados por empresas que certifiquen su condición de micro, pequeña o mediana empresa.

También una de las ventajas es lo denominado Exportafácil en el cual se le simplifican los trámites para exportar.

Con respecto a las ventajas tributarias, las empresas de pequeña dimensión económica deben inscribirse en DGI como tales, de esta manera pagan el impuesto denominado IPE (Impuesto a la Pequeña Empresa) establecido en la ley N° 17.436 de 17/12/2001, artículo 1. Con la reforma tributaria, se eliminó la microempresa y pasaron a existir las pequeñas empresas las cuales solo venden a consumidores finales y deben tener un ingreso menor a 305.000 UI anuales. A su vez, a partir del 2007 pagan solamente a la DGI por un IVA mínimo de \$ 1.840

Las estrategias competitivas de las MIPYMES de las farmacias en Montevideo

(cambia el importe siempre a partir del primero de enero de cada año) y tienen como ventaja que las tarjetas de crédito les retienen un 3% que lo pueden usar para el pago del IVA mínimo. En cuanto al BPS le aplican el régimen general.

Según el Decreto N° 573/009 estas empresas tributan el referido impuesto mínimo y los aportes jubilatorios patronales al Banco de Previsión Social, de acuerdo a la siguiente escala:

- a) el 25 % durante el primer ejercicio económico
- b) el 50 % durante el segundo ejercicio económico
- c) el 100 % durante el tercer ejercicio económico

CAPÍTULO 7: ESTRATEGIAS COMPETITIVAS

7.1 TIPOS DE ESTRATEGIAS¹³

Porter habla de dos tipos de estrategias básicas, que son “liderazgo total en costos” y “diferenciación”, las cuales pueden dar lugar a un tercer tipo de estrategia cuando la organización se concentra en un segmento particular del mercado y sería “enfoque o alta segmentación”, que se basa en el liderazgo en costos o en la diferenciación.

Ellas son:

- Estrategia de liderazgo en costos: consiste en ser el productor con menores costos de la industria y para ello busca ser eficiente en la producción, marketing y otras áreas de la operación.

- Estrategia de diferenciación: es aquella que sigue buscando como fin principal, ofrecer productos exclusivos que los clientes los aprecien como tal. Esta diferenciación con el resto de la competencia se logra por medio de una calidad muy alta, servicio extraordinario, diseño innovador, capacidad tecnológica e imagen de marca positiva. Cabe destacar en este tipo de estrategia que esa diferencia con el resto debe ser lo suficientemente importante como para justificar un sobreprecio que exceda el costo de la diferenciación.

¹³ “Estrategia Competitiva. Técnicas para el análisis de sectores industriales y de la competencia.” , Michael E. Porter, Compañía Editorial Continental S.A., reimpresión 1997

- Estrategia de enfoque: se trata de buscar una ventaja de costos o de diferenciación en un segmento estrecho. Los segmentos se basan en variedad de productos, tipo de comprador final, canal de distribución o ubicación de los compradores. Según investigaciones se llega a concluir que para empresas pequeñas es mejor elección una estrategia de enfoque, ya que no tienen las economías ni recursos internos para poder aplicar las otras dos estrategias.

Luego, en trabajos posteriores se dieron nuevas tendencias como es el caso de la “innovación en el valor” introducida por Chan Kim y Mauborgne¹⁴ que proponen que más que competir con los rivales, hacer que sean irrelevantes. De esta manera, en vez de tratar de superar a la competencia con el fin de obtener una porción de un mercado existente al cual le llaman “océano rojo”, lo mejor es buscar un “océano azul”, es decir, un mercado virgen que nadie haya tocado y que tenga el potencial de crecer.

Treacy y Wiersema¹⁵ agregan la estrategia de “soluciones completas para los clientes” que se basa en crear y sostener relaciones de largo plazo con sus clientes más rentables por medio de la atención directa y satisfaciendo sus necesidades.

¹⁴ W. Chan Kim y Renée Mauborgne, “Blue Ocean Strategy: How to create uncontested market space and make the competition irrelevant”, Harvard Business Schol Press, 2005.

¹⁵ Michael Treacy y Fred Wiersema, The Discipline of Market Leaders (Addison-Wesley, 1995)

Cabe destacar también la estrategia de “bloqueo” introducida por Hax y Wilde¹⁶ la cual implica la generación de un costo al cliente por cambiarse de empresa.

7.2 ARMAS ESTRATÉGICAS EN LAS PEQUEÑAS EMPRESAS¹⁷

7.2.1 Las tres armas estratégicas

7.2.1.1 Introducción teórica tres armas estratégicas

Son tres las áreas en las cuales las MIPYMES tienen ventaja sobre las empresas de mayor porte:

- Flexibilidad
- Segmentación de mercado
- Contacto directo con el cliente

FLEXIBILIDAD

La flexibilidad es la capacidad que tienen las organizaciones para adaptar con rapidez sus valores, estrategias, habilidades, estructuras, sistemas, personal y estilo de gestión a los cambios que se producen en el entorno.

Las pequeñas empresas presentan condiciones para adaptarse con rapidez a los cambios, a los nuevos espacios que van surgiendo en el mercado. Esa rapidez implica realizar cambios internos antes que lo hagan los competidores.

¹⁶ Arnoldo Hax Arnoldo Hax y Dean Wilde, The Delta Project, Discovering new sources of profitability in a networked economy (Palgrave, 2001)

¹⁷ Las tres armas estratégicas de la pequeña empresa, Guía de gestión de la pequeña empresa, Editorial Díaz de Santos

Actualmente adquiere particular importancia la rapidez en que las PYMES se adaptan a los cambios debido a varios factores, como por ejemplo los productos y los servicios pasan de moda con mayor rapidez, proliferación de copias e imitaciones, menor confianza en las previsiones, entre otras.

Tipos de flexibilidad

Tipos de flexibilidad	Factores de las 7S de McKinsey
Estratégica	Objetivos y cultura Estrategias Habilidades
Estructural	Estructura
Operativa	Sistemas y procedimientos Personal Estilos de dirección

La flexibilidad estratégica implica la adecuación de objetivos hacia los cuales orientar la empresa. Aquí se necesita potenciar y adecuar las habilidades y fortalezas de la empresa para el logro de los objetivos.

La flexibilidad estructural implica un profundo conocimiento del segmento de mercado a enfocar y de las debilidades de la gran empresa, así como la capacidad para tomar decisiones bajo presión.

La flexibilidad operativa implica disponer de gran movilidad, mediante una acción ofensiva permanente así como capacidad para abandonar rápidamente productos y mercados cuya defensa signifique costos elevados en función de objetivos, emprender acciones de corta duración en segmentos bien precisos.

Requisitos para hacer efectiva la flexibilidad

- a) Compromiso del dueño: Se requiere un convencimiento profundo del dueño respecto a las ventajas que se obtendrán de los cambios.
- b) Liderazgo: La empresa flexible debe tener alguien que los guíe, transmitiendo entusiasmo ante nuevos emprendimientos.
- c) Conocimiento profundo y actualizado del entorno
- d) Evaluación permanente de la empresa
- e) Rápido sistema de comunicación interna

SEGMENTACIÓN DE MERCADO

Un segmento de mercado es un grupo de consumidores o usuarios que, dentro del mercado total de un producto o servicio, muestran necesidades, deseos y expectativas parecidas entre sí, lo que les lleva a buscar categorías similares del mismo producto.

Los segmentos no están formados por personas sino por necesidades, deseos y expectativas parecidas que tienen esas personas. En muchas cosas la segmentación es la única opción viable que tienen las pequeñas empresas, por cuanto les permite concentrar los escasos recursos de que disponen en segmentos de mercado que pueden defender mejor de los ataques de las empresas más grandes, o en

segmentos que por su tamaño no surgen como interesantes para dichos competidores.

Los segmentos producen para la pequeña empresa resultados importantes como por ejemplo, evita la competencia frontal con la gran empresa, adapta la empresa al comportamiento natural de los mercados, consolida posiciones más fuertes en el mercado etc.

Las empresas tienen varias formas de definir sus estrategias en cuanto a los segmentos. Se pueden centrar en el segmento más grande, centrarse en el segmento más pequeño, participar en un segmento en crecimiento.

CONTACTO CON EL CLIENTE

La gran empresa presenta limitaciones para tener un fluido contacto con el cliente, debido a:

- exceso de niveles jerárquicos
- deficiencias en las comunicaciones
- estructuras normalmente rígidas

Con respecto a la pequeña empresa, también puede tener dificultades en cuanto al contacto con sus clientes ya que la misma depende en gran medida de la actitud del propietario, por este motivo es importante que el propietario, como principal generador de la cultura de la empresa, tome las siguientes precauciones:

- mantener abiertos los canales de la comunicación con los clientes y empleados de más bajo nivel
- mantener siempre abiertos los canales de comunicación, ascendentes y descendentes en la empresa
- predicar con el ejemplo

7.2.1.2 Aplicación práctica de las tres armas estratégicas

Según las entrevistas y encuestas realizadas, pudimos observar que si bien las pequeñas farmacias utilizan las tres armas estratégicas pues cuentan con las condiciones como para hacerlo, la más importante y la que utilizan en forma permanente es la del contacto directo con el cliente.

Las pequeñas farmacias cuentan con personal idóneo y mantienen un trato personalizado con el cliente ya que por lo general es el propio dueño el que se encuentra a cargo de la misma. Es a través de la atención directa a sus clientes que conocen sus necesidades y buscan satisfacerlas de manera eficaz y eficiente. De esta manera es que se crea una relación de confianza en la cual logran la fidelización de sus clientes y también lealtad hacia la farmacia.

7.2.2 Errores estratégicos que debe evitar la pequeña empresa

Hay dos errores que pueden cometer las pequeñas empresas en su lucha con las grandes empresas y que pueden ser fatales para su supervivencia

Error 1: Pretender competir utilizando las mismas armas que utiliza la gran empresa. Por lo general las grandes empresas son más fuertes en su capacidad para reducir costos, resultante de economías de escalas etc.

Error 2: No utilizar ni explotar las armas estratégicas que posee.

7.2.3 Las alianzas estratégicas

7.2.3.1 Introducción teórica alianza estratégica

En Uruguay existen 114.000 micro y pequeñas empresas las cuales representan el 96% del total de empresas en el país. Las mismas tienen elementos dentro de ellas que pueden ser considerados como ventajas. Por ejemplo, la cercanía que tienen con el consumidor, el trato personalizado con el cliente. Todos éstos son elementos que les dan una fortaleza frente a las grandes estructuras que justamente por ser grandes se caracterizan por ser más pesadas y estar más alejadas del cliente.

Pero las MIPYMES, como se dijo anteriormente, también cuentan con muchas debilidades y para contrarrestar algunas de ellas es que existen algunos elementos como el de la asociatividad (alianzas estratégicas).

Según Bateman y Snell¹⁸, la alianza estratégica es una relación formal creada entre organizaciones independientes con el objetivo de lograr metas mutuas en conjunto. Comparten recursos para mejorar su eficiencia.

Un ejemplo de alianza estratégica ocurre en las pequeñas empresas las cuales se juntan con otras pequeñas empresas y de esta manera se posicionan mejor para competir con las grandes. Este mecanismo es aplicable a actividades tales como promoción de ventas así como también en el abastecimiento de insumos.

Si bien es un hecho que individualmente carecen de un poder importante de compra, también es cierto que al asociarse entre varias les brinda la posibilidad de sumar sus esfuerzos y lograr obtener un poder de negociación mayor frente a sus clientes. De este modo es importante que logren apreciar estos beneficios que les aporta al generar estas alianzas con su competencia directa ya que existen aspectos en los cuales pueden complementarse para ser más eficaces y obtener ventajas competitivas.

¹⁸ Administración: una ventaja estratégica, Mc. Graw Hill - 2001

7.2.3.2 SUFARMA: Caso práctico de alianza estratégica



Con la llegada de la competencia de las grandes cadenas, los dueños de las pequeñas farmacias tuvieron que ingeniarse de algún modo para poder competir.

No sólo las cadenas obtenían mejores precios sino que además se estaban posicionando en el mercado con una marca que las identificaba y las hacía conocidas. Es por esto que en el Centro de Farmacias del Uruguay se juntaron más de 140 propietarios de farmacias para asociarse y poder obtener algunos de los beneficios que estaban logrando las grandes cadenas. Algunas farmacias dijeron que si a la asociación, creándose de esta manera en octubre del 2006 Crewin S.A. (Nombre de Fantasía: SUFARMA).

Se trata de un grupo de pequeñas farmacias de fuerte arraigo barrial que han logrado hacer una asociación entre ellas, sumando sus esfuerzos a los efectos de poder comprar en mejores condiciones, pero también trascendiendo más allá de la compra.

En este caso, ellos fueron más allá y también conformaron un grupo, para poder posicionarse como marca y generar un valor agregado para el consumidor y un

reconocimiento de marca que los pudiera identificar y elegir. Esto formó parte de su estrategia de comunicación externa, en el cual todas las farmacias de SUFARMA tienen que tener un cartel con el logo de la marca al frente de su establecimiento.

Lo que hay que tener en cuenta con este fenómeno, es que a medida que las estructuras se van haciendo más grandes, las farmacias empiezan a funcionar bajo una lógica diferente y corren el riesgo de perder los valores de cercanía con el consumidor.

En este caso, esto fue utilizado por SUFARMA como una fortaleza. Ese arraigo barrial, el hecho de que el dueño de la farmacia esté casi todo el tiempo en el comercio y tenga trato con el cliente, fue justamente tomado como una fortaleza y como base de la estrategia, porque si bien hay un grupo de consumidores que, como es su caso, no requiere del asesoramiento del farmacéutico, en muchos casos éste continúa siendo el referente sanitario de la zona.

Entonces, a esto que a priori en lo que tiene que ver con cada farmacia unitariamente es una cuestión valorada, se suma el hecho de funcionar en cadena, lo que permite darle al consumidor todos aquellos elementos que requiere en cuanto a una mayor variedad de oferta, a mejores precios, a la posibilidad de hacer promociones conjuntas y una serie de ventajas que tienen las farmacias de cadenas, en ese caso por sí mismas, y en el caso de SUFARMA a través del fenómeno de asociatividad.

Las estrategias competitivas de las MIPYMES de las farmacias en Montevideo

Además se creó con la idea de proteger a las farmacias de las cadenas internacionales, cadenas nacionales, del entorno y de la competencia desleal.

SUFARMA esta integrada por 25 farmacias:

Aboire	Burgues	Arapey	Rhases
Vanguardia	Achilles	Cooper	Del Andaluz
Farmatotal	Matías González	Yi	Junior
Galena	20 de setiembre	Avicena	Seneca
Aries	Demicheri	El Ombú	Del Mar
Victoria	Andromeda	Benzo	Josue 2

Notti.

Cuando se creó SUFARMA se plantearon ciertas obligaciones que los integrantes debían cumplir para poder asegurar la seriedad del asunto y la confianza necesaria en las convicciones de los socios. Las obligaciones son las siguientes:

Económicas:

-Disposición a realizar un aporte inicial (para la adquisición de la sociedad anónima, la difusión del logo y la elaboración de los documentos).

Las estrategias competitivas de las MIPYMES de las farmacias en Montevideo

-Integrar una cuota mensual a los efectos de mantener el grupo, en función de la dimensión económica (la cuota es de \$ 2500 a los efectos de mantener la administración).

-Imposición de una Multa por no cumplir con el acuerdo.

Éticas:

-Firmar el reglamento de funcionamiento y contrato de adhesión por todos los miembros.

-No comprar medicamentos que salgan por fuera del sistema formal de comercialización.

-Respeto de los precios, en los productos intervinientes en la comercialización integrada.

- Al momento de negociaciones, priorizar el grupo frente a la individualidad.

De relacionamiento y funcionamiento:

-Reuniones periódicas, para dinamizar el proyecto.

-Conexión de red informática entre los socios.

-Integración trimestral y rotativa de la Comisión de Compras, conformada por tres miembros de empresas y un miembro de la Comisión de Ética.

-Aportar información de indicadores solicitada.

-Apostar a utilizar los avances tecnológicos como una herramienta de gestión.

-Reclutamiento de nuevos colegas a la cadena.

Legales:

-Contar con las habilitaciones, de los organismos de contralor sanitario,

en materia de seguros, u otros que fueran necesarios que existan o que existieren en un futuro.

-Contrato de adhesión donde se expongan obligaciones y beneficios asociados a la participación en la red comercial.

Fiscales

-Estar en situación regular de pagos ante el BPS y la DGI.

-En el futuro mantener una conducta fiscal uniforme.

Recursos Humanos:

-Capacitación permanente obligatoria para todos los miembros de la empresa.

Idoneidad y presencia.

-Política de recursos humanos en común para todo el proyecto.

Ventajas y desventajas de SUFARMA¹⁹:

Desventajas:

- Al igual que en el caso de los conglomerados, el punto aquí está en asociarse para competir. A los empresarios uruguayos, asociarse con otros les resulta difícil por varios motivos entre otros porque cuidan mucho su negocio, porque tienen el preconcepto de que la competencia es su enemiga, les genera desconfianza su accionar y fundamentalmente porque no la perciben como una empresa con la

¹⁹ Datos extraídos de la entrevista con el Cr. Daniel De Lorenzi

cual unirse y sacar provecho de hacer cosas en conjunto. Desde el punto de vista de la independencia y de la libertad de acción, antes de la alianza, el que decidía todo en su negocio era el dueño y una vez incluido en SUFARMA las decisiones ya pasan a ser tomadas por todos en conjunto.

- Desde el plano meramente operativo, se puede decir que la gran desventaja de SUFARMA es la demora en la entrega de los medicamentos, siendo hoy desde que se toma el pedido hasta tenerlo en la farmacia entre 8 y 10 días, ya que no cuenta con un stock de seguridad.

Ventajas:

Económicas:

- Mayores descuentos por volúmenes de compra de la cadena.
- Aumento de las ventas como consecuencia de mejores precios.
- Aumento de clientes por el desarrollo de campañas de comunicación y promociones.
- Unificación de precios entre asociados, (lista común al grupo.).
- Mejor poder de negociación con “socios en la comercialización” como ser las Tarjetas de Crédito.

Comunicacionales:

- Ventajosas negociaciones con los medios de difusión y proveedores.
- Desarrollo de campañas globales de comunicación y promociones.
- Confeción de folletería, revistas etc.

Las estrategias competitivas de las MIPYMES de las farmacias en Montevideo



-Desarrollo de estrategias globales de fidelización de clientes.

Crecimiento:

-La inserción de nuevos productos y servicios.

-El desarrollo de productos de marca propia.

Competitividad Ética:

-El compromiso y respeto de la unificación de precios.

Profesionalización de la función

-Reafirmación de la imagen del Farmacéutico como referente.

-Fortalecimiento del rol del Director Técnico.

-Política de capacitación permanente.

-Determinación de los perfiles, asociados a los diferentes cargos.

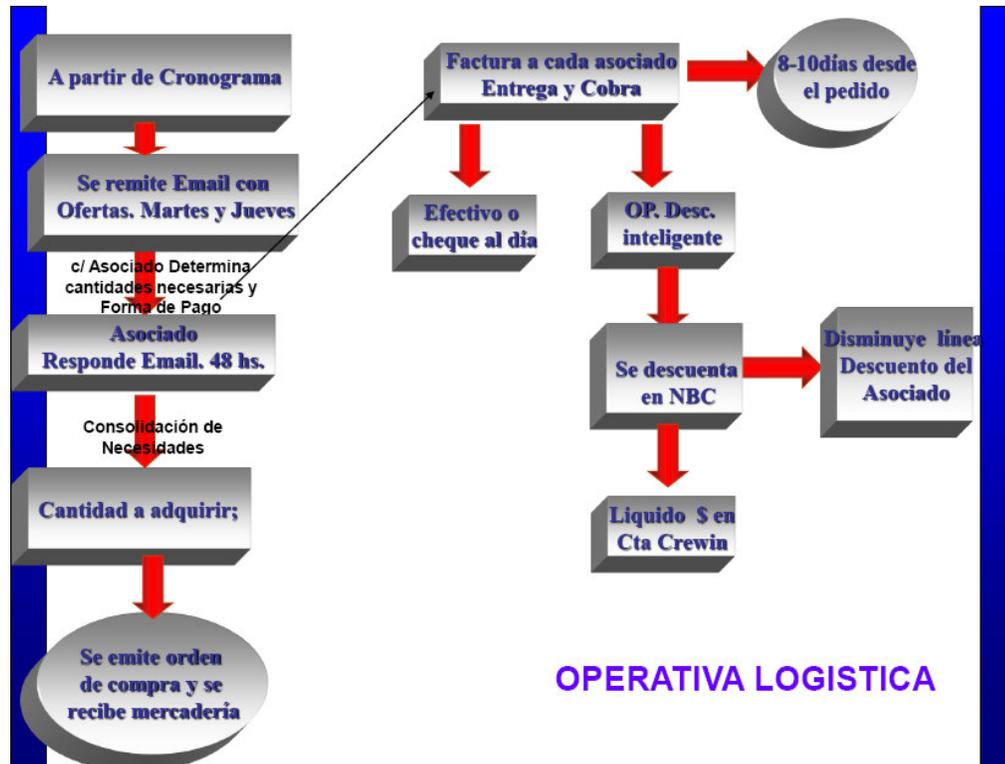
-Creación de una Bolsa de Trabajo

-Descuento inteligente Nuevo Banco Comercial (NBC).

Con la apertura de una cuenta PYME del NBC, se otorga una línea de descuento para cheques a cada asociado de Crewin S.A. Esta línea de descuento, no posee

costo para el asociado, en la medida que no se utilice. No cuenta con montos mínimos. Será utilizada para descontar exclusivamente los cheques diferidos que los asociados emitan para abonar a Crewin SA, al plazo que éstos entiendan conveniente. El riesgo por falta de fondos de estos cheques corre por parte del NBC. Es decir, los socios de SUFARMA le pagan con cheques diferidos al NBC y éste le paga con cheque al día a los laboratorios para poder obtener el descuento en la compra. Si uno de los socios no cuenta con fondos, el pago al laboratorio se efectúa igual por parte del banco y posteriormente el NBC arregla con el socio. La tasa de descuento es del 18% anual, 1.39% mensual.

Proceso de compras SUFARMA:



OPERATIVA LOGISTICA

CAPÍTULO 8: CONCLUSIONES FINALES

Para determinar cuál es la estrategia competitiva que aplican las pequeñas farmacias, se analizaron en este trabajo las cinco fuerzas competitivas y las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas del conjunto de farmacias analizadas. A continuación se resumen las conclusiones de dicho análisis:

8.1 FUERZAS COMPETITIVAS

Del análisis de las cinco fuerzas competitivas que se encuentran en el sector farmacéutico, se concluye que las fuerzas más importantes son la intensidad de la rivalidad entre los competidores no tanto entre las pequeñas farmacias sino ante las grandes, como lo son las cadenas, y el poder de negociación con los proveedores ya que son quienes elaboran los productos a vender por las farmacias.

Con respecto a la rivalidad entre los competidores, los factores que más influyen son los siguientes:

- Gran cantidad de competidores, estamos ante un sector prácticamente colmado, esto se ve en que ya no hay nuevas farmacias, exceptuando las que son compradas por las cadenas. Esto no implica tanta rivalidad entre los pequeños comerciantes sino que es sobre todo frente los grandes.

- Existe homogeneidad de los productos que ofrecen pero se diferencian en el servicio. Cada farmacia busca brindar un servicio que sea único y aceptado por el cliente de manera de crear esa relación de lealtad con el mismo. Es por esto que las farmacias pequeñas se enfocan más que nada en esta fidelización y así se diferencian de las cadenas.

- El tema publicitario es muy importante en cuanto a la rivalidad que existe entre las pequeñas y grandes farmacias, ya que las cadenas elaboran mailing que llegan prácticamente a toda la capital obteniendo de esta manera una enorme ventaja con respecto a las pequeñas farmacias.

- La estrategia de negocio de las grandes cadenas en relación a las pequeñas farmacias. Las grandes cadenas tienen un enfoque más basado en la venta, es decir, orientado al producto mientras que las farmacias comunitarias se enfocan más en el servicio y la atención al cliente que es lo que las lleva luego a la venta de sus productos.

Con respecto al poder de negociación con los proveedores, los factores que más influyen son los siguientes:

- Como el margen de rentabilidad es bajo (entre un 5% y 10% según entrevista mantenida con Presidente Interino del CFU), las pequeñas farmacias deben tratar de comprar los medicamentos con los mejores descuentos posibles negociando con los vendedores de los laboratorios

respectivos o simplemente eligiendo al laboratorio o droguería que más le convenga.

- Se debe tener una buena relación con los proveedores para negociar de la mejor manera posible los “mailing” que las farmacias usan como forma de promocionarse en el mercado, ya que son los mismos proveedores quienes pagan por tener el producto en el catálogo.

8.2 ANÁLISIS FODA

A continuación se resumen las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas más importantes:

Fortalezas:

- Trato directo con los clientes por parte de los dueños y personal
- Buen servicio (amabilidad de todo el personal)
- Idoneidad (gente con experiencia en el ramo)

Debilidades:

- Poco margen de rentabilidad, que muchas veces impacta directamente en precios más altos
- Stock de productos limitados
- Poco capital para destinar a una buena campaña de marketing

- Horarios acotados ya que son muy pocas las que cuentan con servicio las 24hs puesto que implica mayores costos

Oportunidades:

- Respeto y confianza de la gente del barrio
- Restricciones legales para abrir nuevas farmacias

Amenazas:

- Nuevo sistema integrado de salud
- Cadenas de farmacias, principalmente Farmashop

8.3 VENTAJA COMPETITIVA DE LAS PEQUEÑAS FARMACIAS

Ventaja Competitiva²⁰

Una vez estudiadas las cinco fuerzas competitivas y el análisis FODA, estamos en condiciones de determinar cuál es la ventaja competitiva que aplican las pequeñas farmacias comunitarias.

La estrategia competitiva, desarrollada por Porter, toma acciones ofensivas o defensivas para crear una posición defendible en una industria, con la finalidad de hacer frente a las fuerzas competitivas.

²⁰ Ventaja competitiva: Creación y sostenimiento de un desempeño superior. Michael Porter

Estas acciones se traducen en tres tipos básicos de estrategias para el logro de la ventaja competitiva. Estos son: liderazgo en costos, diferenciación y segmentación.

Como se mencionó anteriormente en el capítulo 4, las pequeñas empresas cuentan con tres armas estratégicas que les da una ventaja competitiva sobre las grandes empresas. Dichas armas son: flexibilidad, segmentación de mercado y contacto directo con el cliente.

Si bien la pequeña farmacia utiliza las tres armas estratégicas, destacamos el contacto directo con el cliente como la más importante. Las pequeñas farmacias cuentan con personal idóneo, mantienen un trato más personalizado con el cliente, ya que generalmente el dueño de la farmacia es el que se encuentra a cargo de la misma atendiendo a sus clientes, generando de esta manera una relación de aprendizaje, en el cual se llega a conocer al cliente logrando su satisfacción y de esta manera lealtad hacia la farmacia.

Según las entrevistas que hicimos y las encuestas realizadas, en su totalidad manifestaron que lo que más se valora de las pequeñas farmacias comunitarias es el trato directo con el farmacéutico, la confianza y el respeto que le brinda el mismo.

Cada vez hay más sucursales de grandes cadenas otorgando mejores descuentos, más servicios, mayores comodidades, es por esto que consideramos que las pequeñas farmacias deben tener muy claro que tienen una ventaja competitiva frente a los grandes del sector farmacéutico, la cual tienen que valorar y cuidar todos los días.

8.4 ESTRATEGIA QUE APLICAN LAS MIPYMES EN EL SECTOR FARMACÉUTICO

Una vez que se estudio las fuerzas competitivas, las oportunidades, amenazas, debilidades y fortalezas y se llegó a determinar por su análisis cuales son las ventajas competitivas, así como también del estudio de los datos obtenidos en las entrevistas, nos encontramos en condiciones de establecer cuál es la estrategia competitiva que aplican las pequeñas farmacias en la capital de Montevideo.

De las tres estrategias competitivas de Porter, las pequeñas farmacias deberán aplicar una estrategia de enfoque basada en diferenciación

La estrategia de liderazgo en costos no puede ser llevada a cabo por una pequeña farmacia ya que no elaboran sus productos sino que los compran directamente a los laboratorios o droguerías a un precio establecido, además no pueden conseguir descuentos ya que no cuentan con el poder de compras suficiente.

La estrategia que aplican es la de enfoque basada en diferenciación. Nuestro trabajo de investigación monográfico se basa en el estudio de un segmento particular del mercado, de empresas catalogadas dentro de las unidades económicas MIPYMES. Nos basamos en una muestra pequeña del mercado de farmacias estudiando las características de cada una de ellas. Dentro del enfoque de las pequeñas farmacias concluimos que efectivamente realizan una estrategia de diferenciación. Todas las fortalezas de la pequeña farmacias directamente hacen referencia a la diferenciación en cuanto al servicio que brindan a sus clientes. Sabiendo que no pueden competir en cuanto al precio final del producto ni a conseguir menores costos, sus mayores esfuerzos se deben concentrar en dar un servicio que el cliente reconozca como único. El mejor servicio también se da por el conocimiento que se tiene del cliente por la relación de aprendizaje que a lo largo del tiempo las pequeñas farmacias supieron aprovechar. Todas las entrevistas y encuestas que se realizaron determinaron que lo que más valora el cliente de las pequeñas farmacias es la confianza y fundamentalmente su trato personalizado.

ANEXOS

ANEXO 1

Oportunidad para las farmacias comunitarias “Proyecto BID”

Como se dijo anteriormente, las farmacias comunitarias están pasando por un momento crítico, su rentabilidad es cada vez más baja principalmente por varios factores: por la gran competencia que trajo la aparición de las cadenas en el cual ofrecen mejores precios y servicios, la gran cantidad de pequeñas farmacias no cuenta con tecnología de información acorde lo cual a limitado la eficiencia en su gestión.

También lo que agudizó la crisis fue el mayor poder que obtuvieron en la venta de medicamentos las mutualistas. Con el nuevo sistema integrado de salud prácticamente el 100% de los uruguayos tienen cobertura médica. De esta forma la cantidad de personas que utilizan el servicio mutual y en consecuencia compran los medicamentos con el ticket correspondiente se aumentó en forma significativa. De esta manera las ventas de las farmacias comunitarias bajaron.

Por lo tanto en el año 2007 los centros que agrupan a las farmacias empezaron un proyecto por el cual se pretende que las mutualistas dejen de otorgar medicamentos ambulatorios (aquel medicamento que se receta al paciente sin estar internado) a sus socios y se limiten a proveer los fármacos a quienes estén

internados en la institución, por lo que dejaría la tarea de distribución de medicamentos solo a las farmacias

Uruguay es el único país en el mundo donde se vende medicamentos en las mutualistas. Esto se utilizó además como motivo para empujar este proyecto, la idea de que Uruguay esté a tono con los métodos que se aplican en el mundo, además de la accesibilidad que esto implicaría para los consumidores.

El proyecto se denomina “Implantación de Plataforma de Negocios y Servicios en Farmacias Comunitarias” (UR-M1031). El proyecto está a cargo de la Asociación de Farmacias del Interior (AFI) y del Centro de Farmacias de Montevideo (CFU). El préstamo estipulado en 500 millones de dólares, será realizado por BID-FOMIN (fuente principal de recursos no reembolsables de asistencia técnica para el desarrollo de las pequeñas empresas).

El proyecto propone generar una infraestructura de tecnología e información, en modalidad SaaS, (Software as a Service) que interconecte a 240 farmacias comunitarias y permita una mejora en su eficiencia y competitividad, reafirmando su rol como referente sanitario en la comunidad, de esta manera se dotará a las farmacias de las herramientas más modernas para brindar el mejor servicio de despacho del medicamento en todo el país.

La solución planteada permitirá mejorar el posicionamiento de las farmacias frente a los clientes finales a través del desarrollo de nuevos servicios, tales como:

- despacho de medicamentos para los prestadores de salud, incluido el Estado;
- cobro con tarjeta de crédito integrado al sistema;
- promociones con proveedores;
- conexión en línea con droguerías para reposición de productos y consultas,
- trazabilidad de medicamentos en la población.

La trazabilidad de medicamentos, servicio de altísimo valor para las autoridades sanitarias, permitirá identificar el mal uso o abuso de medicamentos y al mismo tiempo crear herramientas en caso de venta de medicamentos en malas condiciones.

El Proyecto permitirá una gestión más eficiente de las farmacias comunitarias y a su vez mejorará su posicionamiento ante los clientes y frente a la competencia de las grandes cadenas. La mejora se reflejará, entre otros, con el aumento en la cantidad de tickets de medicamentos y demás productos y la ampliación del giro para brindar nuevos servicios a la población. En definitiva, el principal beneficio del Proyecto, es el mejoramiento de las condiciones de competitividad de las farmacias a través de la asociatividad y de su acceso a una solución de tecnología de información.

Se llevo a cabo una licitación para saber cual iba a hacer la empresa informática proveedora del servicio de software correspondiente. La empresa POS S.A. fue la ganadora.

Esta empresa cumplirá con dos funciones preponderantes para el papel que desarrollarán en el futuro inmediato y mediano todas las farmacias que deseen insertarse en este nuevo emprendimiento como son el módulo de trazabilidad y el programa punto de venta. Brindará dos módulos en un solo software y además se encargará de dar la capacitación y el respaldo técnico las 24 horas del día.

Componentes para alcanzar los objetivos:

Para alcanzar los objetivos indicados (contribuir a mejorar la competitividad de las farmacias comunitarias en Uruguay) el proyecto incluye los siguientes componentes:

Componente 1: Desarrollo de la Solución de TIC e implementación piloto

El objetivo de este componente es generar una solución tecnológica que provea a las farmacias comunitarias de nuevos servicios a ser ofrecidos, incluidos el despacho de medicamentos para los prestadores de salud y la trazabilidad de los medicamentos.

Actividades:

- Ajuste de plataforma de servicios y desarrollo de las funcionalidades específicas;
- Instalación del piloto en 12 Farmacias;
- Preparación de manuales de implantación y formación.

Resultados:

- Solución tecnológica operativa incluyendo manuales de implementación y de capacitación;
- 3 prestadores de salud integrados al sistema, preferentemente el MSP dentro de ellos;
- Prueba de concepto en al menos 12 farmacias que estarán operando el sistema;
- Metodología para la expansión a más farmacias.

Componente 2: Implementación de la “foto de éxito” en las farmacias comunitarias

Con este componente se implementará la “foto de éxito” (solución tecnológica) que contemple la expansión del piloto a 228 farmacias comunitarias y la formación de una red de empresas implementadoras de la solución, en todo el territorio nacional.

Actividades:

- Implementación y capacitación gerencial en el uso de la solución, incluyendo la compra de equipamiento informático;
- Entrenamiento y acreditación a empresas de servicio;
- Auditorías Internas. Esta actividad será desarrollada por personal “permanente” de ambas Cámaras, que recibirá un suplemento en sus honorarios – financiado por la Contribución – para realizar esta tarea.

Resultados esperados:

- 228 farmacias comunitarias operativas, de las cuales el 80% manifiesta satisfacción;
- una red de empresas implementadoras de la solución en las farmacias con alcance nacional;
- un sitio Web con información e instrumentos de utilidad para las farmacias del país, incluyendo documentación de experiencias y resultados.

Componente 3.: Difusión de resultados y lecciones aprendidas

Este componente tiene por objeto la sensibilización de los empresarios y trabajadores de las farmacias comunitarias y otros socios relevantes (autoridades sanitarias y prestadores de salud), de forma tal de lograr la adopción del sistema.

Actividades:

- la elaboración de un plan de comunicación;
- la promoción a través de los canales de comunicación habituales de la AFI y CFU con sus asociados, reuniones con empresarios y la producción de videos testimoniales;
- Documentación de la experiencia y participación en eventos en el exterior.

Resultados:

- plan de comunicación del proyecto;
- promoción y sensibilización de las farmacias y operadores de salud del país, incluyendo 1 evento de lanzamiento del proyecto;
- promoción de la solución en la región, incluyendo la participación en al menos 2 eventos internacionales vinculados a la materia.

Aspectos principales del proyecto

Beneficiarios del proyecto:

Los beneficiarios directos del Proyecto son 240 farmacias comunitarias ubicadas en el territorio nacional (aproximadamente el 50% en Montevideo y el restante en Interior), que brindarán más y mejores servicios, incrementarán sus ingresos y llevarán una administración más eficiente y racional. Los beneficiarios indirectos serán:

- la industria de servicios de base tecnológica, ubicada en el interior del país, que verá un incremento en la demanda de sus servicios, a través del desarrollo de una nueva oportunidad de mercado;

- los prestadores de servicio de salud, incluido el Estado, que podrán prestar a sus usuarios un mejor servicio y más eficiente, al despachar los medicamentos a través de las farmacias;

- las autoridades sanitarias que tendrán por primera vez trazabilidad sobre la entrega de los medicamentos,

- la población en general que podrá tener mejores servicios en las farmacias de sus zonas. Se espera contar con un total de 600 farmacias beneficiadas (de las 1.200 que hay en el país) al tercer año de finalizado el proyecto.

Sostenibilidad:

Las farmacias usuarias del sistema pagarán una tarifa mensual por el servicio SaaS. Las primeras 120 farmacias pagarán un 50% del costo total y las siguientes 120 pagarán el 70%. Estos recursos serán depositados en un Fondo que será aplicado a efectos de financiar la implementación inicial para facilitar el acceso de nuevas farmacias a la solución. En cuanto a la sostenibilidad tecnológica, por la propia centralización de inteligencia del sistema SaaS, se asegura que el 100% de los usuarios han de acceder a todas las actualizaciones. El costo de las actualizaciones tecnológicas de la central SaaS, será parte de la estructura de costos que han de pagar las farmacias.

Divulgación:

Se estima que a partir de las acciones implementadas en el Componente 3 del Proyecto se logre sensibilizar a 500 farmacias comunitarias al finalizar el período de ejecución. A su vez, el proyecto propone la producción de dos videos testimoniales y la participación en eventos internacionales para promover la replicabilidad del proyecto en otros países de la región.

Riesgos:

Los principales riesgos del Proyectos son:

- cambios en las expresiones de interés de los prestadores de servicios de salud;

- las autoridades del Ministerio de Salud Pública no tengan interés en obtener la trazabilidad de los medicamentos;

que no se logre capacitar y acreditar un número suficiente de prestadores de servicios de base tecnológica en el interior del país para la implementación de la solución.

A los efectos de la mitigación del primero de los riesgos juega un rol fundamental el proveedor de servicios SaaS y las condiciones del mismo. Por ello, se ha comenzado a trabajar con el Equipo del Proyecto, desde la Representación del Banco en Uruguay, en el proceso de selección de la firma consultora, particularmente en la definición de los términos del llamado. En relación a los siguientes riesgos, será de fundamental importancia las acciones de comunicación

y sensibilización continuas previstas en el proyecto, atendiendo a las distintas audiencias. Por último, en cuanto a los proveedores de servicios de implementación, se hará un paquete excepcional para que tanto empresas existentes adosen este nuevo servicio, como también se facilite el desarrollo de nuevas MIPYMES en torno a esta posibilidad.

Obligatoriedad del proyecto

- a) Ningún farmacéutico está obligado a incorporarse al Sistema.
- b) El farmacéutico puede incorporar si lo estima conveniente, solo el módulo de trazabilidad.
- c) Para el caso que posea otro programa de punto de venta o gestión, podrá seguir usándolo. Y si así quisiera, puede incorporar conjuntamente el de trazabilidad, ya que podrá seguir utilizando el punto de venta a través de interfaces, sin costo alguno. En este caso no podrá acceder a los beneficios del punto de venta que se ofrece en el proyecto.

Todos los cambios propuestos deben ser acompañados de otras acciones en la cual todos los que integran del proyecto tienen que tener en claro y respetar, como por ejemplo respetar el precio del medicamento haciendo que dicho precio sea igual en todas las farmacias, la no política de exoneración por parte de los farmacéuticos, hacerse cargo de los tributos legales que debe pagar el consumidor (timbres profesionales), unificar la promoción y publicidad del medicamento en las farmacias, el estudio y movilización del gremio con respecto a la inseguridad.

Las estrategias competitivas de las MIPYMES de las farmacias en Montevideo

Para cumplir con todas esas acciones se implementará un código de ética el cual todos deberán cumplir, en el caso que una farmacia no lo cumple será retirado del proyecto.

ANEXO 2

1. Ley N° 15.703 (Ley de Farmacias)

CAPITULO I

Competencia y Definiciones

Artículo 1°.- Cométese al Poder Ejecutivo, por intermedio del Ministerio de Salud Pública, regular la distribución, comercialización y dispensación de los medicamentos, cosméticos y dispositivos terapéuticos de uso humano por medio de los establecimientos farmacéuticos, los poderes jurídicos y las normas que determina la presente ley.

El ejercicio de la libertades de empresa de industria y comercio en la materia regulada por la presente ley, queda sujeto a las limitaciones y prohibiciones de interés general resultantes de ella.

Artículo 2°.- Los medicamentos a que refiere la presente ley son los definidos por el artículo 2° de la ley 15.443, de 5 de agosto de 1983.

Artículo 3°.- A los fines de la presente ley se entiende por cosmético toda sustancia y mezcla de sustancias preparada para ser utilizada en la limpieza, mejoramiento o alteración del cutis, piel, cabello, uñas o dentadura, incluyendo desodorantes y perfumes.

Artículo 4º.- A los fines de la presente ley se entiende por "dispositivo terapéutico" cualquier artículo, instrumento, aparato o artefacto, incluyendo sus componentes, partes o accesorios, para su uso en:

A) El diagnóstico, tratamiento, atenuación o prevención de una enfermedad, desorden o estado físico anormal y sus síntomas.

B) La restauración, corrección o modificación de una función fisiológica o de su estructura corporal.

C) Evitar el embarazo.

D) El cuidado de los seres humanos durante el embarazo o el nacimiento, o después de éste.

Por vía de la reglamentación el Poder Ejecutivo podrá determinar los dispositivos terapéuticos que no estén alcanzados por lo dispuesto por el artículo 5º de la presente ley.

CAPITULO II

De los Establecimientos Farmacéuticos

Artículo 5º.- La distribución, comercialización y dispensación de medicamentos, cosméticos y dispositivos terapéuticos sólo podrá efectuarse por medio de los establecimientos previstos en esta ley, incluidas las definiciones que establecerá el

Ministerio de Salud Pública por vía reglamentaria de acuerdo a los poderes conferidos (artículo 24 literal C).

Artículo 6º.- El establecimiento comercial de Farmacia que integra la primera categoría, es el dedicado principalmente a:

- 1) La dispensación pública de medicamentos, cosméticos y dispositivos terapéuticos.
- 2) La dispensación de productos oficiales preparados de acuerdo a las farmacopeas vigentes y fórmulas medicamentosas prescriptas por profesionales habilitados.
- 3) La venta al menudeo de productos químicos autorizados.

Artículo 7º.- Farmacia Hospitalaria es el establecimiento no comercial que integra la segunda categoría destinado a dispensar exclusivamente los servicios farmacéuticos a los pacientes ambulatorios o internados del hospital, sanatorio o policlínica, propiedad del Estado o de particulares, instituciones privadas que prestan asistencia médica colectiva (ley 15.181) y las policlínicas privadas gratuitas.

Artículo 8º.- Farmacia Rural es el anexo de un establecimiento comercial, integra la tercera categoría y está instalado en localidades que a juicio del Ministerio de Salud Pública, por su densidad de población y fácil acceso para el área rural, debe presentar un servicio necesario, dispensando al público los medicamentos, cosméticos y dispositivos terapéuticos que especialmente determine y controle dicho Ministerio.

Artículo 9º.- Farmacia Homeopática es el establecimiento comercial que integra la cuarta categoría, dedicado exclusivamente a la elaboración, fraccionamiento y dispensación de los productos de la medicina homeopática.

Artículo 10.- Droguería o Distribuidor Farmacéutico es el establecimiento comercial que integra la quinta categoría, dedicado principalmente a la intermediación de medicamentos, productos químicos, cosméticos y dispositivos terapéuticos, provenientes de fabricantes, importadores o laboratorios, destinados a los distintos establecimientos creados por la presente ley.

Artículo 11.- El funcionamiento de la Farmacia Rural (tercera categoría) es incompatible con la existencia o instalación de Farmacia (primera categoría).

CAPITULO III

Otros Establecimientos

Artículo 12.- Herboristería es el establecimiento comercial que integra la sexta categoría, dedicado exclusivamente a la preparación, fraccionamiento y venta al por mayor y menor de las hierbas y sus mezclas, debidamente autorizadas.

Artículo 13.- Quedan comprendidos en las disposiciones de la presente ley los establecimientos destinados a la comercialización de dispositivos terapéuticos y cosméticos que no puedan considerarse estrictamente farmacéuticos, tales como ópticas, ortopedias y perfumerías, respecto de los cuales la reglamentación

determinará las categorías correspondientes así como si requieren Dirección Técnica y, en caso afirmativo, los títulos habilitantes para su ejercicio.

CAPITULO IV

De la Propiedad de los Establecimientos

Artículo 14.- La propiedad de los establecimientos de Farmacia, Farmacia Rural, Farmacia Homeopática, Droguería o Distribuidor Farmacéuticos y Herboristería, podrá ser de cualquier persona física o jurídica que tenga la calidad de comerciante. No obstante, no podrán ser titulares de tales establecimientos, los médicos, odontólogos y veterinarios, los que tampoco podrán ser integrantes o poseedores de acciones de las personas físicas propietarias, cualesquiera sea la forma societaria. En caso que la propiedad de los establecimientos indicados sea de una sociedad anónima o en comandita por acciones, las acciones de la sociedad deberán ser nominativas.

Artículo 15.- La propiedad de los establecimientos de la segunda categoría (Farmacia Hospitalaria) deberá pertenecer al titular del servicio, sea público o privado.

Artículo 16.- La propiedad de los establecimientos existentes a la fecha de vigencia de esta ley, deberá regirse por las disposiciones precedentes dentro de los plazos que establezca la reglamentación.

CAPITULO V

De la Dirección Técnica

Artículo 17.- Los establecimientos farmacéuticos previstos en la presente ley, sólo podrán funcionar bajo la responsabilidad de la Dirección Técnica correspondiente, la que será ejercida por químico farmacéutico, sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 13.

Artículo 18.- La responsabilidad de la dispensación de los productos comprendidos en la presente ley, corresponde directamente a la Dirección Técnica, sin perjuicio de las acciones que por repetición correspondan contra los productores, fabricantes o importadores de tales productos o artículos.

Artículo 19.- La Dirección Técnica es también responsable del cumplimiento de las normas reglamentarias dictadas por el Ministerio de Salud Pública en función de las disposiciones contenidas en la presente ley. La gestión comercial de los establecimientos que tienen tal naturaleza es de exclusiva responsabilidad del propietario. No obstante, respecto de la autoridad sanitaria, queda establecida la solidaridad activa y pasiva del propietario y Dirección Técnica.

Artículo 20.- Un mismo Químico Farmacéutico podrá ejercer como titular hasta dos Direcciones Técnicas en establecimientos de primera y segunda categorías y

una tercera en establecimientos de la cuarta categoría, no pudiendo exceder de tres el número de Direcciones Técnicas a su cargo.

Artículo 21.- El control técnico de la Farmacia Rural será ejercido de acuerdo a las normas especiales que dicte el Ministerio de Salud Pública sobre el particular.

Artículo 22.- La Dirección Técnica de los establecimientos que la requieran de acuerdo a las normas de esta ley y sus reglamentaciones (artículo 13), deberá integrarse con un suplente para los casos de impedimento temporario o licencia del titular. Ningún titular de Dirección Técnica podrá asumir simultáneamente más de dos suplencias en establecimientos de cualquier categoría.

Artículo 23.- La Dirección Técnica de los establecimientos existentes a la fecha de la vigencia de la presente ley, deberá regirse por las disposiciones precedentes dentro de los plazos que determine la reglamentación.

CAPITULO VI

Poderes Jurídicos

Artículo 24.- Compete al Ministerio de Salud Pública:

A) Ejercer la policía y determinar el régimen de instalación y funcionamiento de cualquiera de los establecimientos regulados por esta ley, disponiendo

especialmente de las facultades de registro, coordinación, control y reglamentación.

B) Autorizar el funcionamiento o disponer la suspensión de los establecimientos comprendidos en la presente ley y proceder a su registro. Fijar las exigencias técnicas, sanitarias, de ubicación y locativas y ambientales o de cualquier otro orden necesarias a los fines de esta ley.

Todo traslado de establecimiento cualquiera sea su categoría, supone nueva solicitud de autorización.

C) Determinar los medicamentos, cosméticos y dispositivos terapéuticos que cada establecimiento pueda elaborar, comercializar o dispensar de acuerdo a su categoría así como disponer las prohibiciones e incompatibilidades pertinentes, por razones de interés general.

D) Supervisar en forma permanente los establecimientos comprendidos en la presente ley con los más amplios poderes inspectivos, a cuyo efecto podrá contar con el auxilio de la fuerza pública. Dichos poderes se ejercerán sobre cualquier actividad o establecimiento comercial o no, requiriéndose, para el caso de domicilio particular orden de allanamiento expedida por juez competente.

E) Incautar los artículos hallados en infracción labrando el acta respectiva.

F) Determinar los registros técnico-administrativos que deban llevar los establecimientos según su categoría, así como recabar datos, declaraciones juradas e informaciones que sean necesarias a los fines de esta ley.

G) Determinar, respecto de los establecimientos de Farmacia (primera categoría) el horario y el régimen de los turnos correspondientes que deben cumplir, así como el régimen de servicio permanente fuera de los turnos.

H) Determinar los artículos cuya venta pública queda prohibida por razones sanitarias o sometida a particulares exigencias que determinan su dispensación.

I) Reglamentar y controlar la propaganda que pueda realizar cada categoría de establecimiento respecto de su actividad y por cualquier medio, incluidas vidrieras y escaparates dentro o fuera de los locales, permitiéndose sólo la relativa a los artículos cuya dispensación está exenta de receta profesional y siempre que el contenido publicitario se atenga a una apropiada base científica.

J) Solicitar se decrete judicialmente la intervención de los establecimientos regulados por la presente ley, como medida cautelar. Será aplicable, en lo pertinente, el artículo 90, inciso 2º, de la ley 14.306, de 29 de noviembre de 1974.

K) Fijar los aranceles administrativos correspondientes a las habilitaciones previstas en la ley.

CAPITULO VII

De las Sanciones

Artículo 25.- Las infracciones a la presente ley y sus reglamentaciones, serán sancionadas con incautación de los artículos en infracción, suspensión de actividad, clausura del establecimiento y multa de hasta N\$ 300.000 (nuevos pesos trescientos mil), monto que será actualizado anualmente de acuerdo a las disposiciones de la ley 13.728, de 17 de diciembre de 1968 (artículos 38 y 39). Dichas sanciones serán graduadas de acuerdo a la gravedad y reiteración de la infracción, a cuyos efectos se llevará un Registro de Infractores.

Artículo 26.- Deróguese la ley 14.746, de 27 de diciembre de 1977 y toda otra disposición que directa o indirectamente se oponga a lo dispuesto en la presente ley.

2. Decreto del PE N° 801/86. Reglamento para farmacias de primera categoría (Ordenanza 37/86):

ARTÍCULO 1°.- Apruébese la siguiente reglamentación para las Farmacias de primera categoría a que se refiere el artículo 6° del Decreto-Ley N° 15.703 de 11 de enero de 1985.

CAPITULO I

DE LA AUTORIZACION Y REGISTRO

ARTÍCULO 1º.- Para poder obtener la autorización de apertura de Farmacia de primera categoría, el interesado persona física o jurídica, deberá:

a) Acreditar que cuenta con la autorización del nombre o designación o denominación del establecimiento, expedida por la División Química y Medicamentos de la Dirección Coordinación y Control del Ministerio de Salud Pública.

b) Presentar el certificado de habilitación, expedido por la División Salud Ambiental del Ministerio mencionado.

c) Adjuntar dos copias del plano del local, con su distribución en los diferentes espacios citados en el artículo 10 en escala de 1 en 100 y firmados por Arquitecto que certifique que cumple con la superficie y altura indicadas en el artículo 6º.

d) Agregar una constancia firmada por Agrimensor, que indique que la Farmacia cumple con el requisito de ubicación a distancia mínima de las Farmacias ya instaladas que la circundan, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 13º.

e) Adjuntar, si fuese sociedad, dos fotocopias de los Estatutos o del contrato de constitución de la compañía, testimoniadas por Escribano Público.

f) Acreditar la idoneidad del o de los colaboradores del Director Técnico Químico Farmacéutico, mediante certificado expedido por un Químico Farmacéutico y justificando una actuación mínima previa de cinco años.-

Lo expuesto es sin perjuicio de la presentación de los títulos que se otorguen en

futuros cursos a dictarse en la Escuela de Colaboradores del Químico Farmacéutico de la Facultad de Química.

g) Efectuar la solicitud de autorización de apertura, mediante escrito en papel florete con dos copias, en la que deberá consignar: nombre del o los propietarios o la razón social o denominación de la sociedad titular, nombre o designación y ubicación del establecimiento, nombre del Director Técnico, número de habilitación de su título, domicilio particular y teléfono y con respecto al personal colaborador del Químico Farmacéutico, nombres, domicilio particular y Documento de identidad.- Deberá ser firmada por el o los propietarios, administradores o representantes estatutarios o apoderados, con indicación de su profesión y por el Químico Farmacéutico Director Técnico.-

ARTÍCULO 2º.- Una vez autorizada la apertura por la División Química y Medicamentos del Ministerio de Salud Pública no se podrá introducir modificación alguna en el plano general del local o en las modalidades de prestación de servicios, sin previa autorización de la autoridad pertinente.- Igualmente se procederá en caso de cambio de nombre o designación o denominación de la Farmacia.

ARTÍCULO 3º.- Todo traslado de los establecimientos a que se refiere esta reglamentación, se consideran como una nueva apertura. Se exceptúan de lo

dispuesto en el inciso anterior, los casos de siniestros tales como derrumbes, destrucción parcial o total por incendio o vetustez, lanzamientos y adquisición de nuevo local en cuyos eventos, sin perjuicio de la Inspección Técnica favorable de estilo, no será de aplicación la restricción de ubicación a distancia mínima con los establecimientos circundantes ya instalados, a condición de que dichas situaciones se prueben previamente en forma fehaciente, y que la nueva sede no diste mas allá de 100 metros de la anterior, y por única vez.-

ARTÍCULO 4º.- El Ministerio de Salud Pública efectuara la inscripción en la División Química y Medicamentos de la Dirección y Control, de los siguientes actos jurídicos que tengan por sujeto los establecimientos de Farmacia:

- a) La habilitación, traslado y clausura permanente o temporaria.
- b) La constitución de sociedad que ejerza la explotación del establecimiento, modificación, transformación del tipo, cesión de cuota social, fusión y disolución.
- c) La promesa de enajenación, rescisión, resolución judicial y cesión total o parcial de la misma.
- d) Toda enajenación total o parcial, por acto entre vivos, a título gratuito u oneroso.
- e) Las transmisiones por causa de muerte, a título universal o singular.
- f) Las participaciones en cuanto determinen la titularidad del dominio.
- g) La designación, sustitución, suplencia y cesación del Químico Farmacéutico

Director Técnico.

h) La intervención decretada judicialmente.

i) Las sanciones graves aplicadas al establecimiento infractor, mediante Resolución fundada.

Dichos actos se comunicaran por los interesados al Ministerio de Salud Pública, dentro del plazo de sesenta días a contar desde la fecha de inscripción en el Registro Publico pertinente, cuando se trata de actos inscribibles, adjuntando los testimonios notariales respectivos mediante oficio judicial que deberá presentar el interesado ante la División Química y Medicamentos de dicho Ministerio o de oficio por la Administración en los casos previstos en los literales a).e i) del presente ARTÍCULO. Los casos previstos en el literal g), se rigen por lo dispuesto en el artículo 15 del presente Decreto.-

La transmisión de la propiedad de los establecimientos comerciales de Farmacia y, el ajuste de las Farmacias ya instaladas a la fecha de promulgación del Decreto Ley N° 15.703 de 11 de enero de 1985, a las disposiciones de la misma, deber hacerse mediante la concurrencia de los títulos y modos de adquirir el dominio dando cumplimiento a las disposiciones legales vigentes, que rigen la transmisión del dominio de los establecimientos comerciales, observando el principio de tracto-sucesivo o de previa inscripción y la inscripción en el Registro Publico de Comercio.

Las sociedades anónimas y en comandita por acciones, titulares del dominio o promitentes compradores de establecimientos ya autorizados a la fecha de promulgación del Decreto-Ley N° 15.703, de 11 de enero de 1985, deberán

transformar sus acciones al portador en nominativas, dentro del plazo de un año, a contar de la fecha de Publicación del presente Decreto en el Diario Oficial, y comunicarlo a la División Química y Medicamentos del Ministerio de Salud Pública, dentro del plazo de 20 días a contar de la fecha de la transformación, adjuntando al escrito pertinente, un certificado notarial, según lo dispuesto en el ARTÍCULO 1º., literal c), del presente Decreto. Los Directores o poseedores de acciones de sociedades anónimas y en comandita por acciones y los promitentes cesionarios de cuotas sociales y los integrantes de sociedades de cualquier tipo, que sean promitentes compradores o titulares del dominio de Farmacias de Primera categoría y las personas físicas que sean titulares del dominio o promitentes adquirentes o poseedores de los mencionados establecimientos, deberán comunicar si son profesionales médicos, odontólogos o veterinarios, mediante declaración jurada, cuyas firmas serán certificadas por Escribano Público, dirigida a la División Química y Medicamentos del Ministerio de Salud Pública, dentro del plazo de treinta días a contar desde la fecha de Publicación del presente Reglamento en el Diario Oficial. En los casos en que los propietarios o promitentes adquirentes de Farmacias, sean médicos, odontólogos o veterinarios, deberán transferir la propiedad o ceder sus derechos dentro del plazo de un año a contar desde la fecha de la Publicación del presente Decreto en el Diario Oficial. Dichos profesionales no podrán ser socios de sociedades, ni accionistas de sociedades anónimas y en comandita por acciones, que sean titulares del dominio o promitentes adquirentes de Farmacias de primera categoría.

En los casos previstos en el inciso precedente, dichas compañías deberán enajenar la propiedad o ceder sus derechos o los profesionales mencionados deberán ceder sus cuotas sociales o sus acciones, dentro del plazo de un año a contar de la fecha de la Publicación de este Decreto en el Diario Oficial. No se admitirá ninguna implicancia entre médicos, odontólogos o veterinarios y los titulares de la explotación económica de dichos establecimientos. Si con posterioridad a la Publicación del presente Reglamento en el Diario Oficial o después del vencimiento del plazo de un año a que se refieren los incisos precedentes, se efectuaron mutaciones dominiales o cambios en la titularidad de los derechos relativos a dichos establecimientos, como consecuencia de la disolución del vínculo matrimonial o de la sociedad conyugal de bienes o de la transmisión por causa de muerte y el dominio o dichos derechos los adquiriesen médicos, odontólogos o veterinarios, o tratándose de estudiantes que se recibiesen de médicos, odontólogos o veterinarios, se procederán según lo dispuesto en los incisos precedentes, computándose el plazo de un año a partir de la fecha de los respectivos decretos judiciales que dispongan dichas disoluciones o la declaratoria de herederos o de la expedición del título habilitante, respectivamente. Los títulos instrumentales que acrediten formalmente el dominio de los establecimientos de Farmacia y demás actos inscribibles en la División Química y Medicamentos para ser admitidos en el Ministerio de Salud Pública, deberán estar previamente inscriptos en el Registro Público de Comercio, excepto los otorgados con anterioridad a la vigencia de la Ley N° 11.924 de 27 de marzo de 1953. A efectos de la inscripción, deberán presentarse en el Ministerio de Salud Pública,

fotocopias de los documentos inscriptos en el Registro mencionado, las que deberán ser testimoniadas por Escribano Público. También se admitirán testimonios notariales de documentos originales ya inscriptos, protocolizados por Escribano. Como actuación previa al pase a informe del Departamento Notarial del Ministerio de Salud Pública, el Departamento de Registro informara los antecedentes dominiales del establecimiento. A medida que se dispongan de recursos materiales y humanos capacitados, el Ministerio de Salud Pública podrá efectuar el registro de los actos inscribibles, exigiendo la presentación de minutas registrales, junto con los testimonios notariales de los actos que se presenten para su inscripción y podrá efectuar las inscripciones mediante el sistema de fichas, cuyo contenido determinarán los Departamentos Notarial y de Registro de dicho Ministerio.

ARTÍCULO 5°.- Todo cierre temporario de Farmacias, deberá ser previamente autorizado por la División Química y Medicamentos del Ministerio de Salud Pública. Los cierres por más de 120 días, se consideran como una nueva apertura a los efectos de su autorización. Dicho plazo se podrá extender por mayor tiempo, mediante causa justificada, debidamente acreditada. Tratándose de clausura definitiva y nueva apertura, no se admitirá invocar la causal de cierre temporario, la que procede, a vía de ejemplo, en los casos de reformas, destrucción total o parcial del local o instalaciones, refacciones, etc.

CAPITULO II

DEL LOCAL Y SU FUNCIONAMIENTO

ARTÍCULO 6°.- Todo local destinado a Farmacia de Primera categoría, deberá:

a) Ocupar una superficie no menor de 42 m², con una tolerancia de hasta menos 2 m².

Esta superficie debe ser a un solo espacio, en una sola planta y en un mismo plano. Deberá tener acceso directo a la vía pública. Como única excepción se permitirá el caso de centros habitacionales o comerciales en los que el acceso sea a calles, vías o caminos de circulación interna que en ningún momento cerraran el paso a las personas con cualquier clase de obstáculos. Los pisos deberán ser de fácil limpieza y las paredes y techos deben estar en perfectas condiciones de pintura e higiene y el ambiente deberá contar con suficiente luz natural o artificial y ventilación natural o mecánica suficientes.

b) En caso de contar además con entrepiso destinado a mayor mantenimiento de stock de mercaderías o medicamentos, este estará a una altura mínima de 3 metros del piso y en total, la altura del local no será menor de 5 metros. En caso de anexas un sótano para mantenimiento de dicho stock, deberá reunir condiciones de correcta, ventilación, iluminación y de fácil limpieza.-

ARTÍCULO 7°.- Solo podrán funcionar anexas a la Farmacia de Primera categoría.-

a) Una sección de especialidades de tocador, cosmética, perfumería y anexos.-

b) Una sección herboristería. En el Decreto Ley N° 15.703 es el establecimiento

Comercial que integra la 6a. categoría, dedicado exclusivamente a la preparación, fraccionamiento y venta al por mayor y menor de las hierbas y sus mezclas debidamente autorizadas.-

c) Una sección de especialidades veterinarias.-

d) Una sección de especialidades homeopáticas. En el Decreto Ley N° 15.703 es el establecimiento comercial que integra la 4ta. Categoría. Dedicado exclusivamente a la elaboración, fraccionamiento y dispensación de los productos propios de la medicina homeopática.-

e) Una sección de análisis clínicos, reuniendo los requisitos establecidos en la reglamentación vigente en la materia.

Decreto del Poder Ejecutivo N° 511/978 de 5 de setiembre de 1978 (Ordenanza 885) cuyo artículo 15 dictamina en sus incisos 1 y 2: "Local. El local destinado a un Laboratorio de Análisis Clínico deberá tener una puerta de acceso directo a la vía pública y será completamente independiente de todo otro negocio o actividad ajena al Laboratorio. Los que no reúnan estas condiciones no podrán ser transferidos.

En los casos de existir secciones anexas, la superficie del local se ampliará como mínimo en 4m² por cada sección, excepto en los casos de los literales a) y d).-

ARTÍCULO 9°.- El local destinado a Farmacia de Primera categoría, deberá estar completamente independiente de locales destinados a cualquier actividad no enunciada en los ARTÍCULO 2° y 7° de espacios destinados a casa habitación o de familia.-

Se exceptúa de lo dispuesto en el inciso 1º del presente artículo, el caso de que la vivienda sea habitada efectivamente por el propietario de la Farmacia.-

ARTÍCULO 10º.- El local estará dividido en cuatro secciones, preferentemente delimitadas mediante pared mueble, mampara o tabique, o sean:

a) Espacio destinado a la atención al público:

Deberá ser amplio y cómodo, de modo de permitir la presencia y movilidad normal del público. Deberá contar con el mobiliario necesario y suficiente para almacenar en debido orden y en condiciones higiénicas, las especialidades farmacéuticas, alimentos medicamentosos, artículo de higiene, dispositivos terapéuticos y otros. Este lugar contara además con los siguientes accesorios: indicador profesional en carácter bien visible y legible, colocado en lugar destacado , una silla como mínimo para uso del publico, una balanza para pesar personas y eventualmente teléfono público.

b) Espacio destinado al Laboratorio:-

El laboratorio deberá contar con amplitud suficiente para que el Químico Farmacéutico pueda desempeñar su actividad. Estará dotado de los muebles necesarios y suficientes para el almacenamiento ordenado de los productos químicos, preparados galénicos y otros, todos debidamente rotulados en forma clara. Contara con un mueble con cerradura y reparticiones suficientes, para guardar los estupefacientes, psicofármacos y tóxicos. Tendrá también una mesa de material resistente y lavable, en la que deberá colocar las balanzas y los útiles de trabajo, que se enunciaran en el petitorio. Este lugar deberá contar con una

heladera para uso de medicamentos y otros, que necesiten temperatura adecuada para su conservación. La heladera deberá tener en su puerta en la parte externa, una cruz sanitaria y la siguiente leyenda: "para almacenado de medicamentos". Además deberá tener un escritorio o mueble, dotado de comodidades suficientes para guardar la documentación sujeta al contralor del Ministerio de Salud Pública. El laboratorio deberá contar en el lugar mas apropiado, con una pileta y su correspondiente canilla de agua potable, destinada al lavado de material de trabajo independientemente de la que debe tener el baño. El Laboratorio hace referencia al lugar donde se preparan formulas por prescripción medica, etc. no al laboratorio de análisis clínicos.

c) Espacio destinado a depósito:

El depósito estará destinado al almacenamiento de mercaderías, cajones, damajuanas, frascos vacíos y útiles de limpieza. Estos útiles se deberán guardar en un mueble destinado a tal efecto. Dicho depósito deberá contar con extinguidores adecuados, si almacena materiales, productos, líquidos o sustancias inflamables.

d) Espacio destinado al gabinete higiénico:

El gabinete higiénico deberá contar con los accesorios necesarios y suficientes y estar siempre en perfectas condiciones de higiene. Los gabinetes higiénicos deberán tener fácil acceso al público y su uso será concedido a juicio de la persona encargada de la farmacia en la oportunidad de ser solicitado.

ARTÍCULO 11º.- La pared frontal del local de Farmacia de primera categoría, deberá contar con:

a) Un letrero con el nombre del establecimiento autorizado por la División Química y Medicamentos, del Ministerio de Salud Pública.

b) Perpendicularmente a la pared frontal, deberá tener una cruz sanitaria, distintivo oficial de turno de Farmacia, que tendrá las siguientes características:

1°.- Un disco aislado o inscripto de 60 cm.- De diámetro de fondo azul oscuro. En su centro, una cruz de color amarillo intenso cuyos brazos tendrán una longitud de 15 cm. cada uno, los cuales sumados al cuadro central común de 15 cm. Totalizaran una longitud de 45 cm. de un extremo al otro, tanto vertical como horizontal. Deberá estar correctamente iluminado, con una llave de luz independiente al resto del o los carteles que pueda tener la Farmacia.

Para las situaciones de cruces sanitarias ya existentes, se establece un plazo de hasta dos años a contar de la fecha de Publicación de este Reglamento en el Diario Oficial, para dar cumplimiento a las condiciones exigidas.

2°.- La Farmacia de turno mantendrá encendido durante todo el horario del mismo, el distintivo de turno oficial. Este será obligatoriamente mantenido intacto y cualquier desperfecto que impida su funcionamiento, deberá ser reparado dentro del horario diurno a los efectos de que durante la noche pueda funcionar correctamente:-

ARTÍCULO 12°.- El local de la Farmacia deberá contar, en un lugar visible y de fácil acceso al público, con un cartel indicador de turnos oficiales y actualizados en caracteres nítidos y bien legibles, para lo cual deberá estar correctamente iluminado durante todo el horario en que la Farmacia permanezca cerrada, quedando a criterio del Ministerio de Salud Pública, por intermedio de su División

Química y Medicamentos, especificar circunstanciadamente toda modificación que considere se requiera necesario y conveniente realizar, en establecimientos cuyos carteles no reúnan los requisitos exigibles.

ARTÍCULO 13°.- A partir de la Publicación del presente Decreto en el Diario Oficial, todo nuevo establecimiento de Farmacia de primera categoría que se autorice en zonas donde ya existen otros habilitados, deberán estar a una distancia no menor entre si de 200 metros por el camino transitable más corto en las zonas urbanas y en las zonas suburbanas a una distancia no menor de 400 mts. En los casos de Farmacias ya instaladas o a instalarse en centros habitacionales, o comerciales, las distancias se medirán desde los puntos perimetrales del predio en que se encuentran aquellos.

C A P I T U L O III

DE LA DIRECCION TECNICA

ARTÍCULO 14°.- Todo Químico Farmacéutico, Director Técnico de Farmacia de primera categoría, deberá previamente al ejercicio de la Dirección Técnica, haber obtenido la habilitación correspondiente en el Ministerio de Salud Pública, mediante la inscripción de su título en el Departamento de Registro y Habilitación de Títulos, de la Dirección Coordinación y Control. Todo Químico Farmacéutico en ejercicio de la Dirección Técnica de Farmacias de primera categoría, ya sea en calidad de titular o suplente, deberá residir

efectivamente dentro de un radio no mayor de 100 kilómetros del establecimiento.

Un mismo Químico Farmacéutico, podrá ejercer en el Departamento de Montevideo, en calidad de titular, hasta dos Direcciones Técnicas de Farmacias de primera categoría o en Farmacias Hospitalarias (de segunda categoría) y además, una tercera en Farmacia Homeopática.

En el interior de la República, un mismo Químico Farmacéutico allí radicado, podrá ejercer en calidad de titular, hasta tres Direcciones Técnicas de Farmacias, de una o de cualesquiera de dos categorías de las definidas en el Decreto-Ley N°.15.703 de 11 de enero de 1985.

Cuando un mismo Químico Farmacéutico este radicado en el Departamento de Montevideo y quiera ejercer simultáneamente en dicho Departamento y en el Interior de la República, podrá ejercer en carácter de titular en el Departamento de Montevideo, hasta dos Direcciones Técnicas de cualquiera de las categorías y el Ministerio de Salud Pública, podrá autorizar una tercera en calidad de titular, en localidades del Interior de la República donde no hayan suficientes Químicos Farmacéuticos, tomando en cuenta el numero de profesionales residentes en el Departamento y la cantidad de Direcciones Técnicas que desempeñen los profesionales allí radicados. los Químicos Farmacéuticos que a la fecha de la Publicación del presente Decreto en el Diario Oficial, tengan mas de tres Direcciones Técnicas, dispondrán de un plazo de un año para dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 20 del Decreto-Ley N°.15.703 de 11 de enero de 1985.

Los Químicos Farmacéuticos deberán comunicar mediante declaración jurada autenticada por Escribano, el lugar habitual de su residencia, dirigida a la División Química y Medicamentos dentro del plazo de 30 días a contar desde la fecha de Publicación del presente Reglamento en el Diario Oficial. Las Farmacias de primera categoría del Interior del país, cuyo Director Técnico resida en lugar ubicado en un radio mayor que el establecido, dispondrán de un plazo de un año, para que el Químico Farmacéutico se ajuste al límite permitido.

ARTÍCULO 15°.- En los casos de nueva designación del Químico Farmacéutico Director Técnico, ya sea por fallecimiento, enfermedad, ausencia temporaria o suplencia del titular anterior, o renuncia o cualquier otra causa, los titulares de la explotación económica del establecimiento deberán comunicarlo mediante escrito dirigido a la División Química y Medicamentos del Ministerio de Salud Pública, dentro del plazo de 20 días a contar del acaecimiento del hecho, que también firmara el nuevo técnico, haciendo constar desde que fecha se hizo cargo de la Dirección Técnica. En los casos mencionados precedentemente, el plazo para la presentación del nuevo Director Técnico o suplente, será 72 horas a contarse desde el advenimiento de dichos hechos. En caso contrario se comunicara el cierre temporal hasta que sea designado el nuevo Director Técnico o su suplente.

ARTÍCULO 16°.- Todo Químico Farmacéutico Director Técnico de Farmacia de primera categoría, en caso de ausencia transitoria de la Farmacia a su cargo,

deberá dejar en la misma dirección y teléfono donde pueda localizarse o comunicarse con el mismo, en caso necesario.

ARTÍCULO 17°.- El Químico Farmacéutico Director Técnico de Farmacia de primera categoría, deberá tener en su oficina un ejemplar del Decreto-Ley N°15.703 de 11 de enero de 1985 y de la presente reglamentación. Además deberá tener en su poder un plano de local, aprobado (sellado) con la autoridad competente del Ministerio de Salud Pública. También deberá tener en su lugar de trabajo, una fotocopia autenticada de su título profesional y conservar ordenadamente la documentación que fiscalice, tal como recetas, balances de estupefacientes, psicotrópicos, etc., entregados al Ministerio de Salud Pública debidamente sellados. Asimismo deberá presentar dentro de un plazo no mayor de 5 días hábiles, las boletas o los recaudos que demuestren en que comercios adquiere la Farmacia los productos Químicos, especialidades farmacéuticas y otros, a los efectos de individualizar a los proveedores, quedando obligado a su exhibición toda vez que el Ministerio lo requiera.

ARTÍCULO 18°.- EL Químico Farmacéutico Director Técnico, será el responsable de la calidad y origen de los productos Químicos que se adquieren y de su correcta conservación, dispensación y rotulado, así como el propietario. Asimismo será responsable de la correcta conservación y dispensación de las especialidades farmacéuticas y otros artículos que dispense la Farmacia de primera categoría, conjuntamente con el propietario.

ARTÍCULO 19°.- Cuando el Director Técnico Químico Farmacéutico, presuma que una receta haya sido adulterada, deberá dar conocimiento a la autoridad

sanitaria. En el caso en que se presume que haya habido un error en la receta, esta no podrá dispensarla el Director Técnico, sin previa aclaración o enmienda manuscrita del médico que la prescribió.

Las recetas, a todos los efectos, una vez dispensadas, son consideradas como en posesión del Químico Farmacéutico Director Técnico del establecimiento, quien a pedido del paciente o portador de la receta, podrá expedirle una copia o fotocopia, sellada y rubricada por el Químico Farmacéutico.

Los Químicos Farmacéuticos Directores Técnicos pueden prestar asistencia de primeros auxilios en casos de excepción procurando la presencia de un médico en forma simultánea.

El Químico Farmacéutico Director Técnico podrá delegar determinados cometidos a los colaboradores (idóneos) y su responsabilidad a otro Químico Farmacéutico, previa comunicación inmediata a la Dirección Química y Medicamentos o al Centro Departamental del Ministerio de Salud Pública.

C A P I T U L O I V

DEL PETITORIO

ARTÍCULO 20°.- El petitorio comprende los rubros que se señalan a continuación:

- a) Drogas, preparados galénicos y otros.
- b) Inyectables comunes, sueros y vacunas.
- c) Especialidades farmacéuticas y alimentos medicamentosos.
- d) Estupefacientes.

- e) Psicofármacos y anfetaminas.
- f) Útiles de trabajo.

Las farmacias deberán cumplir íntegramente con el petitorio. Las cantidades de cada uno de los productos medimentosos y material sanitario citados precedentemente, serán determinados por el profesional responsable conforme a las necesidades de la zona en que actúa y con el visto bueno de la División Química y Medicamentos del Ministerio de Salud Pública. Los rubros d) y e) serán adquiridos solamente luego de autorizada la apertura de la Farmacia por el Ministerio de Salud Pública.

Las farmacopeas consideradas oficiales son: el Codex francés y la Farmacopea USP y Europea, las cuales deberán ser selladas con el sello de Farmacia. Los productos Químicos deberán ser los oficiales y los envases que los contengan estarán debida y claramente rotulados en idioma español.

- a) Drogas, preparados galénicos
- Aceites comestibles: aceite ricino; acetona; acetato de amilo; ácido acético; ácido benzoico; ácido bórico; ácido clorhídrico oficial; ácido clorhídrico comercial; ácido fénico; ácido fosfórico; ácido cítrico; ácido láctico; ácido nítrico comercial; ácido salicílico; agua destilada; agua oxigenada 10 Vol.; agua d'alibour; alcohol 95°; alcohol eucaliptado; almidón; amoníaco 22°; azufre medicinal; azul de metileno; benzoato de sodio, bismuto carbonato; bismuto subnitrito de; bromuro de amonio; bromuro de potasio; bromuro de sodio; boldo hojas; borato de sodio;

cacao de manteca; calcio carbonato; calcio cloruro; calcio oxido; cloroformo puro; colodión elástico; cobre sulfato comp. y polvo; cedrón; duraznillo blanco hojas; éter sulfúrico puro; esencia de eucaliptos; esencia de limón; esencia de menta; esencia de trementina; esencia de rosas; formol solución al 40%; glicerina; goma arábica en polvo de primera, iodo metálico; guaco hojas; lactosa; linimento stokes; lanolina; liquido carrel; manzanilla flores; magnesia calcinada; magnesia carbonato; magnesia sulfato; malva; mentol; mercurio oxido amarillo; mercurio; mercurio cromo tintura; novocaína; oxigeno (tanque lavador y bolsa, obligatorio donde no exista servicio de oxigenoterapia); potasio cloruro; potasio yoduro; potasio permanganato comprimidos; plata nitrato cristalizado; pomada de azufre; pomada bórica; pomada de oxido de cinc; resorcina; sodio bicarbonato; sodio sulfato; sodio cloruro; sodio citrato; salicilato de metilo; talco; tilo; tintura de Aconito; tintura de Belladona; tintura de Benjuí; tintura de Benjuí compuesta; tintura de Eucaliptos; tintura de iodo; violeta de genciana; urotropina comprimidos; petrolatos; vinagre aromático; yerba del pollo; zinc cloruro; zinc sulfato; zinc peroxido; zinc oxido.

b) Estupefacientes (a solicitud de las Farmacias). Cocaína clorhidrato; etil morfina clorhidrato; metil morfina pura; fosfato de codeína; elixir paregórico; laudalo de Sydenham. Especialidades farmacéuticas a base de: fosfato de codeína al 4% Ampollas, comprimidos, gotas; fosfato de codeína asociado a clorpromacina Ampollas,

comprimidos y gotas. Analgésicos mayores naturales: inyectables (morfina al 1%).Analgésicos mayores sintéticos: (Demerol, Meperidina y Petidinas) Pentazocina.

c) Fármacos puros y/o asociados de acción anfetamínica: Psicofármacos. Los estupefacientes y psicofármacos se ordenaran por orden alfabético.

d) Inyectables comunes Sueros y Vacunas. Adrenalina 1 0/00 ampollas; Atropina sulfato 1 o/oo Ampollas; Atropina sulfato 1 o/oo ampollas; agua bidestilada ampollas de 2 cc 5cc frascos de 20 cc y 50 cc; suero fisiológico ampollas 2cc 5cc frascos de 20 cc , 50 cc 500 cc 1000cc; Cafeína ampollas 0,25 Suero clorurado hipertónico al 20% 50cc; Suero glucosado al 30% de 50cc; Suero glucosado isotónico de 500cc y 1000cc; Suero gluco aclorurado 500cc y 1000cc; Novocaína al 4% por 20cc y 50cc; Sorbitol al 50% ampollas de 500cc; Anatoxina Titánica Preventiva; suero antitetánico; Gama globulina; vacunas mixtas DPT (Difteria -Fertussis-Tétano); Vacuna antiestafilocócica; Vacuna antipiógena; Vacuna antiofidica.

e) Especialidades Farmacéuticas
Deberá contarse con una existencia adecuada a la demanda que tenga cada Farmacia en su zona; pero de manera general, contara con las siguientes especialidades farmacéuticas según su farmacología:
Aparato cardiovascular: Adrenérgicos: epinefrina clorisoprenalina, etc.,

Las estrategias competitivas de las MIPYMES de las farmacias en Montevideo

Antiadrenérgicos: dihidroergotamina, propranolol, reserpina, etc.;

Anticolinérgicos: atropina sulfato, etc., Relajantes del músculo liso: clorh, papaverina, etc. Para contracción del músculo uterino: metilergovinamaleato, etc.;

Glucósidos cardíacos: Digitoxina C y Etrafantina, etc.; Antiarrítmicos: Sulfato quinina, Procainamida y Amiodarona, etc.; Vasodilatadores periféricos y cerebrales:

betapiridilcarbinol, ácido nicotínico y nicotinato de aminofilina; vasodilatadores coronarios: antianginosos; Hipotensores; Hiperlipemientes; Diuréticos.

Aparato digestivo: Antiácidos; antiespasmódicos - Antidiarreicos, Laxantes; purgantes; coleréticos y colagogos; fermentos digestivos; eméticos y antieméticos; antihemorroidales; tranquilizantes neurovegetativos; medicación anti-gas.

Aparato respiratorio: Fluidificadores de secreciones bronquiales; antitusígenos; antiasmáticos.

Hemáticos: Antianémicos; Antihemorregicos; Anticoagulantes.

Antialérgicos: Antipiréticos, analgésicos, antiinflamatorios, antirreumáticos, Antigotosos, Antihistamínicos, antialérgicos.

Medicación endocrínica: Metidazol, propiltiouracilo, tiroidina, acth, succi, de hidrocortisona, prednisolona, foliculina, dienocestriol, progesterona, gonadotropina, corionica, valerianato de estradiol, etc.;

Las estrategias competitivas de las MIPYMES de las farmacias en Montevideo

Andrógenos y esteroides anabólicos; hipoglicemiantes.

Medicamentos anti-infecciosos y antiparasitarios: Antibióticos; sulfamidados: sulfa de efecto retardado; Asoc. sulfametoxazol; trimetoprim, sulfatiazol
Factores complementarios: vitaminas, recalcificantes; medicación geriátrica.

Medicación dermatológica: queratoplásticos, queratolíticos; antipruriginosos, anti-infecciosos; antiparasitarios; fungicidas.

Medicamentos oftalmológicos: Midriáticos, midriáticos nociclopléjicos, mióticos, anestésicos; antivirósicos, anti-infecciosos con antibióticos anti-inflamatorios con corticoides y antibióticos, hipotensores oculares, bactericidas, antisépticos, modificadores de la circulación y lipotrópicos, vasoconstrictores antialérgicos, etc.

Medicación del Sistema Nervioso: Anticolvulsionantes, antiparkinsonianos, anestésicos locales, neurotónicos y desfatigantes.

f) Alimentos Medicamentosos de uso infantil.

Alimentos Medicamentosos de uso Adulto.

Las Farmacias los adquirirán de acuerdo a las necesidades de cada una.

g) Material Sanitario:

Jeringas de vidrio y descartables estériles; agujas hipodérmicas comunes y descartables; peras; cánulas; Folin; uretrales y rectales; sondas Nelaton; chatas; orinales H y M; dediles de goma; telas adhesivas; benditas; gasa esterilizada en trozos; guantes de goma de cirugía; gomas de irrigador; irrigadores; juegos de cánulas; algodón; termómetros clínicos; vendas de lienzo y gasa; acositos para quemaduras.

h) Útiles de trabajo, etc.

Varillas de vidrio; balanza para pesar mayores; balanzas para pesar al milésimo; balanza Roverbal; juegos de pesas; recipientes de acero inoxidable; cuentagotas; embudos de vidrio; embudos enlozados; espátulas de acero inoxidable; espátulas de hueso y otras de material inerte; papel de filtro; recipientes comunes adecuados para la dispensación; medidas graduadas de vidrio de 10, 100, 500 y 1000 cc; pinzas metálicas o de madera; pipetas graduadas; mortero de composición; morteritos varios; plancha de porcelana o vidrio; tijeras; tamiz; elemento calefactor a los fines de preparar las soluciones que así lo requieren.

Sellos de goma; con el nombre de la Farmacia, del Quím. Farm. Director Técnico responsable Rp. N°. Dirección. color rojo; sobres o bolsas de plástico impresos o rotulados con el nombre de la Farmacia del mismo tenor del sello; rótulos de "veneno".

Libros: recetarios; de tóxicos, solo para las Farmacias del Interior y las de

Montevideo que venden esos productos; de Estupefacientes y Anfetaminas; Libreta de Vales de Adquisición de Estupefacientes; estas serán foliadas y rubricadas por la División Química y Medicamentos- (DI.QUI.ME.); Formulario Terapéutico del Ministerio de Salud Pública (vigente, actualizado) Farmacopeas oficiales.

ARTÍCULO 21°.- Las Farmacias ya instaladas o en funcionamiento dispondrán de un plazo de 180 días a contar de la fecha de Publicación del presente Reglamento en el Diario Oficial; para ajustarse a lo precedentemente dispuesto respecto del presente petitorio. A solicitud expresa del interesado y mediando razón fundada, la División Química y Medicamentos podrá otorgar un plazo mayor prudencial consideradas las circunstancias del caso alegado.-

El petitorio deberá ser revisado una vez cada cinco años.

CAPITULO V

DISPOSICIONES VARIAS

ARTÍCULO 22°.- La dispensación y comercialización al público, de cualquier producto medicinal o artículos de los previstos en el Decreto-Ley N.-15.703 de 11 de enero de 1985 y en el presente Reglamento, compete exclusivamente a las Farmacias de acuerdo a su categoría en el presente caso de la Primera categoría.- Lo expuesto es sin perjuicio de lo que se disponga por vía reglamentaria respecto

a las restantes categorías o de otros establecimientos. La División Química y Medicamentos del Ministerio de Salud Pública, por intermedio de sus inspectores Químicos Farmacéuticos e Inspectores Fiscales, llevara a cabo, en cualquier momento, las inspecciones que estime convenientes, para efectuar en contralor del cumplimiento de las disposiciones del presente Reglamento.

ARTÍCULO 23°.- Cuando la receta médica no indicara el tamaño o contenido del envase se podrá dispensar el de menor tamaño o contenido. Si la especialidad Farmacéutica tuviese presentaciones en diferentes dosis y el médico hubiese omitido la indicación de la dosis, se deberá consultar al médico que lo prescribió.- En las recetas controladas, si el médico no prescribe la cantidad de comprimidos, se entregara el envase de menor contenido. Si el médico recetara el envase de mayor cantidad y el paciente no pudiera adquirirlo, se permitirá la dispensación del envase menor original, hasta completar la cantidad indicada por el médico con fecha y firma del titular de la receta, cada vez. Igualmente se procederá con las recetas de tratamiento prolongado.

ARTÍCULO 24°.- Los rótulos de envases que contengan productos Químicos de uso externo, serán de color rojo. Los rótulos de envases que contengan dichos productos que posean acción tóxica, deberá lucir además del rotulo rojo, un cráneo y dos tibias humanas cruzadas de color negro, y debajo de dicha figura, la leyenda "VENENO" en letras mayúsculas, nítidas y fácilmente legibles. Los productos Químicos que se pueden emplear para uso interno, deberán llevar un rotulo blanco.

La leyenda que identifique los productos Químicos, deberá estar redactada en idioma español, no pudiendo tener raspaduras, ni enmiendas. La letra deberá ser de imprenta, en ningún caso manuscrita. Este mismo criterio se empleara cuando se expendan dichos productos al público.

ARTÍCULO 25°.- La dispensación de especialidades farmacéuticas se efectuara de acuerdo a lo que se establezca en la reglamentación vigente:

a) Expendio de estupefacientes y anfetaminas, en doble receta de color rosado o naranja (Decreto-Ley N°.14.294 de 31 de octubre de 1974.

b) Expendio de psicofármacos en receta verde (Decreto-Ley N°.14.294 de 31 de octubre de 1974).

c) Expendio bajo receta profesional.

d) Expendio libre de receta.

El Químico Farmacéutico Director Técnico será directamente responsable del estricto cumplimiento de la dispensación de las especialidades farmacéuticas, sin perjuicio de la responsabilidad solidaria del propietario por las sanciones o multas que se impongan por incumplimiento del técnico.

ARTÍCULO 26°.- Cuando el Ministerio de Salud Pública disponga la incautación de alguna especialidad farmacéutica, y como consecuencia posterior la autoridad sanitaria resuelva suspender o revocar el registro de la misma, las Farmacias están obligadas a retirarlas y a no ofrecerla en venta. El retiro de la venta, será comunicado por escrito, firmado por el Director Técnico

y los titulares de la explotación económica del establecimiento, dirigido a la División Química y Medicamentos de dicho Ministerio, especificando la cantidad o stock retirado, tamaño y contenido o variedad y fecha de retiro, así como el Laboratorio de procedencia.

La especialidad retirada será devuelta al Laboratorio de procedencia o en caso de especialidades importadas al representante o distribuidor quiere deberán emitir una constancia de recibo con la firma del receptor, que quedara en la Farmacia de primera categoría a disposición de los fiscales o técnicos de la autoridad sanitaria.

La suspensión o revocación del registro de una especialidad farmacéutica y el retiro de la venta de la misma, será Publicada por avisos en la prensa o medios de difusión, cuyo costo será de cargo del infractor cuando así lo disponga el Ministerio de Salud Pública a vía de sanción.

El Ministerio de Salud Pública deberá efectuar dicha comunicación a cada Farmacia o/a través de las gremiales respectivas.

ARTÍCULO 27°.- Crease una Comisión Asesora que funcionara en el Ministerio de Salud Pública y tendrá los siguientes cometidos:

1°. Actualizar el Petitorio, periódicamente.

2°. Proponer modificaciones a las Reglamentaciones del Decreto-Ley N°.15.703 de 11 de enero de 1985, tomando en consideración la problemática que origine su aplicación en dicha materia, propendiendo a su adecuación con los avances científicos y las necesidades sobrevivientes en el sector, y el ajuste de situaciones no previstas.

Dicha Comisión estará integrada por:

Las estrategias competitivas de las MIPYMES de las farmacias en Montevideo

- a) Un delegado del Ministerio de Salud Pública, que la presidirá.
 - b) Un delegado de la Asociación de Química y Farmacia del Uruguay.
 - c) Un delegado del Centro de Propietarios de Farmacias de Montevideo.
 - d) Un delegado de la Asociación de Farmacias del Interior.
 - e) Un delegado de la Facultad de Química de la Universidad de la República.
- Serán designados junto con un suplente por las autoridades de las Instituciones mencionadas y el Ministerio de Salud Pública respectivamente.

ARTÍCULO 28°.- Los Inspectores Técnicos o los Fiscales del Ministerio de Salud Pública, podrán realizar muestreos sorpresivos de productos Químicos o especialidades farmacéuticas existentes en los establecimientos a que se refiere este Reglamento, mediando orden firmada del Superior competente. Dicha orden será exhibida al titular de la explotación económica del establecimiento o a su Director Técnico o al Encargado que se hallare presente y el funcionario deberá identificarse exhibiendo Cédula de Identidad. En el Acta correspondiente a la actuación de inspección el o los funcionarios actuantes, deberán dejar consignado la fecha y el nombre del jerarca que dispuso la inspección o muestreo, y el retiro de tres muestras de productos Químicos o especialidades farmacéuticas y todo otro ARTÍCULO que comercializa la Farmacia, especificando tamaño, contenido y procedencia, sin perjuicio de las demás menciones de estilo. Las muestras serán envueltas y lacradas, y una de ellas quedara en la Farmacia en calidad de depósito conjuntamente con una copia del Acta.

ARTÍCULO 29°.- En las Farmacias de primera categoría, es obligatorio el uso de túnica clara o de uniforme, para todo el personal del establecimiento.

ARTÍCULO 30°.- Queda terminante prohibido el fraccionamiento del contenido de envases de especialidades farmacéuticas, permitiéndose comercializar únicamente los envases originales, autorizados por el Ministerio de Salud Pública.

ARTÍCULO 31°.- Las Farmacias deberán cumplir el turno obligatorio que les adjudique el Ministerio de Salud Pública, por intermedio de la División Química y Medicamentos; de acuerdo a las Ordenanzas respectivas.

ARTÍCULO 32°.- Los libros rubricados que se establecen en el Petitorio, deberán llenarse con letra clara y legible, sin enmiendas, permitiéndose efectuar aclaraciones que se asentarán en la parte de observaciones. No se deberán dejar espacios en blanco. En el Libro Recetario se asentarán las recetas con números correlativos. Las recetas se sellarán con el sello de la Farmacia y se les escribirá el número correlativo del recetario.

CAPITULO VI

DE LAS SANCIONES

ARTÍCULO 33°.- Las infracciones al Decreto-Ley N°.15.703 de 11 de enero de 1985 y a sus reglamentaciones, serán sancionadas con la incautación de los artículos en infracción, multa o clausura temporaria o definitiva del

establecimiento, previa resolución fundada, cuando las condiciones higiénicas, sanitarias, insuficiencia del cumplimiento de los requisitos del petitorio o de la prestación del servicio o incumplimiento de los deberes o cargas u obligaciones por dichas reglamentaciones u ordenanzas relativas a horarios y turnos, lo hagan pertinente.

ARTÍCULO 34°.- Son consideradas infracciones graves:

- a) La tenencia de medicamentos con la cruz del Ministerio de Salud Pública.
- b) La tenencia de especialidades farmacéuticas no elaboradas en el país, que no tengan autorización del Ministerio de Salud Pública.
- c) Tenencia de muestras gratis sin la justificación adecuada.
- d) Dispensación de medicamentos vencidos. A los efectos del debido contralor de lo previsto en este literal, los laboratorios fabricantes o representantes y distribuidores en general, deberán comunicar a las Farmacias, con una anticipación mínima de 90 días, la fecha de vencimiento de los medicamentos que expenden.

La omisión por parte de los obligados a comunicar la fecha de vencimiento, eximirá a las Farmacias de toda responsabilidad por su tenencia.

- e) Dispensación errónea de medicamentos, cuando se ocasionara enfermedad grave o muerte, en cuyo caso sin perjuicio de las actuaciones administrativas que correspondieren, se pondrán los antecedentes en conocimiento de la justicia ordinaria.

- f) Infracciones reiteradas a la apertura del horario matutino, cierre del horario

normal, cierre del turno normal o apertura del turno nocturno, sin perjuicio de las tolerancias establecidas en este Reglamento.

ARTÍCULO 35°.- Las actuaciones tendientes a verificar infracciones, podrán disponerse a petición de persona interesada o de oficio. En este último caso la División Química y Medicamentos puede actuar por propia iniciativa por disposición de su Superior, a instancia de los correspondientes funcionarios o por denuncia.

En los casos de establecimientos ubicados en el Interior de la República, podrán disponerse por los Directores de los Centros Departamentales del Ministerio de Salud Pública.

En los casos de verificaciones o actuaciones en que medien peticiones o denuncias, podrán aceptarse como medio de prueba actas notariales de comprobación que presenten los peticionante o denunciante. Lo expuesto es sin perjuicio de los dictámenes o informes técnicos que se estimen pertinentes para la sustanciación del caso.

ARTÍCULO 36°.- Verificada una primera infracción que no se considere grave según al Artículo 35, la autoridad competente dispondrá se intime al propietario y al Director Técnico su concurrencia a la División Química y Medicamentos del Ministerio de Salud Pública o a la Oficina competente en el Interior para tomar conocimiento de lo actuado y corregir las infracciones comprobadas. En caso de reincidencia, si existieren elementos de juicio o presunción de hacerse cometido involuntariamente, se aplicara al establecimiento infractor una multa

equivalente al valor de 10 (diez) Unidades Reajustables (Ley N°.13.728 de 17 de diciembre de 1968) pagadera según la cotización de la citada Unidad, al día anterior al del pago.

Verificadas una tercera infracción y siguientes, el valor de la multa inicial, se multiplicara sucesivamente por el factor 2, por cada infracción, hasta llegar al valor limite establecido por el artículo 25 del Decreto-Ley N°.15.703 de 11 de enero de 1985. Sobrepasado dicho monto, se dispondrán las clausuras temporarias que se estimen adecuadas al caso, pudiendo resolverse la clausura definitiva, en atención a la gravedad del caso y reincidencia del infractor.

En los casos de infracciones al horario de apertura matutino (a las 8 horas), se toleraran hasta dos transgresiones mensuales de no mas de 15 minutos, mientras no sean reiteradas con frecuencia.

En los casos de infracciones al horario de cierre normal, cierre del turno normal o apertura del turno nocturno, se admitirá por una sola vez en el mes, una tolerancia de 5 minutos.

En los casos de infracciones graves a que se refiere el Artículo 35, se incautara la mercadería en infracción y se aplicara la sanción, si se constata la venta o un stock de más de 2 unidades.

ARTÍCULO 37°.- Las infracciones graves a que se refiere el ARTÍCULO 35 de la presente Reglamentación, serán sancionados de acuerdo a lo dispuesto por el ARTÍCULO 25 del Decreto-Ley N°.15.703 de 11 de enero de 1985, con la incautación de los artículos en infracción, multas, clausura temporaria o

definitiva, previa Resolución fundada.

No se dictara Resolución, sin previa vista conjuntamente a los titulares del establecimiento y al Director Técnico, por el término de 10 días hábiles para que puedan presentar sus descargos y articular su defensa.

ARTÍCULO 38°.- La División Química y Medicamentos del Ministerio de Salud Pública fiscalizará el cumplimiento de la presente Reglamentación. Los Inspectores Técnicos y los Fiscales de dicha División y los funcionarios comisionados al efecto por los Directores de los Centros Departamentales o Zonales del Ministerio de Salud Pública, podrán solicitar a los efectos de dicho cumplimiento y en caso necesario, el auxilio de la fuerza Pública y la autoridad policial deberá prestarlo inmediatamente.

ARTÍCULO 39°.- Los casos no previstos en la materia objeto de esta Reglamentación serán resueltos por el Ministerio de Salud Pública previo informe de la División Química y Medicamentos.

ANEXO 3

ESTUDIO DE CAMPO para monografía “La estrategia de las MIPYMES en el sector farmacias de Montevideo” de la Facultad de Ciencias Económicas y de Administración

- Entrevistas a dueños de las farmacias con las siguientes preguntas:
 - 1- ¿Cómo está conformada su farmacia? ¿Cuántos empleados tiene?
¿Desde cuándo se encuentra operando en el mercado?
 - 2- ¿Cuál es el monto de ventas anuales aproximadamente?
 - 3- ¿Cuál es la base de su negocio? ¿Qué productos y/o servicios ofrece? ¿De dónde proviene su principal ganancia?
 - 4- ¿Cómo influyen los laboratorios en la gestión de las farmacias?
 - 5- ¿Son las farmacias fijadores de precios o ya vienen dados? ¿Qué margen tienen para jugar con esto?
 - 6- ¿Usted piensa que el trato es equitativo por parte de los laboratorios hacia Farmashop o cualquier cadena de farmacias que con una MIPYME?

- 7- ¿Usted cuenta con alguna estrategia para mantener o hacer crecer su negocio?
- 8- ¿Cuál es esa estrategia?
- 9- ¿Cómo ve el negocio de las farmacias de aquí a un futuro?
- 10- ¿Qué piensa de la competencia que trajo el ingreso de una gran empresa como Farmashop con más de 60 farmacias en Montevideo?
- 11- ¿Se siente amenazado con esta nueva franquicia?
- 12- ¿Qué ventajas y desventajas usted cree que tiene una pequeña farmacia de barrio con respecto a una cadena de farmacias como Farmashop?
- 13- ¿Cuál es la clave para usted para mantener el negocio?
- 14- ¿Cómo es la atención a los clientes por parte de sus empleados?
- 15- ¿Poseen página web? ¿Es de utilidad para las ventas?
- 16- ¿Ofrecen ventas de productos por internet?

- 17- ¿Medios de pago?
- 18- ¿Existe algún tipo de asociación entre pequeñas farmacias?
- 19- ¿Cuál es la regulación que tienen para su gestión? ¿Y su relación con el MSP?
- 20- A su criterio, ¿cuáles considera que sean sus fortalezas y debilidades dentro de su empresa?
- 21- ¿Y cuándo considera que está frente a una oportunidad o una amenaza en el mercado?
- 22- ¿Se encuentra asociado al Centro de Farmacias del Uruguay (CFU)?

BIBLIOGRAFÍA

Libros:

- “Administración”, Robbins y Coulter, Octava edición 2005
- “Administración estratégica (conceptos y casos)”, Thompson y Strickland, Undécima edición
- “Strategic Management and Business Policy”, T.L. Wheelen y J.D. Hunger, 7ª. Ed. Prentice Hall, 2000
- “Administración estratégica”, Hill, Charles y Jonas, Gareth-McGraw Hill
- “Estrategia Competitiva. Técnicas para el análisis de sectores industriales y de la competencia.”, Michael E. Porter, Compañía Editorial Continental S.A., reimpresión 1997
- “La pequeña empresa”, Centro Latinoamericano de Economía Humana 1990. José Arocena

- “Administración de pequeñas empresas: enfoque emprendedor” - Justin C. Longenecker, Carlos W. Moore
- “La informalidad de las MIPYMES en el Uruguay”, Carlos A. Scarone Delgado. Editorial Fin de Siglo.
- “Blue Ocean Strategy: How to create uncontested market space and make the competition irrelevant”, W. Chan Kim y Renée Mauborgne Harvard Business Schol Press, 2005.
- “Las tres armas estratégicas de la pequeña empresa”, Guía de gestión de la pequeña empresa, Editorial Díaz de Santos
- “Administración: una ventaja estratégica”, Mc. Graw Hill – 2001
- “Ventaja competitiva: creación y sostenimiento de un desempeño superior”, Michael E. Porter, Compañía Editorial Continental S.A., edición 1993

Otros informes:

- Ley N° 15.703

- Decreto N° 801/86
- Ley N° 17.715
- Suplemento del diario “El Observador” del día domingo 31 de octubre de 2010.

Páginas web:

- www.cfu.com.uy
- www.afi.com.uy
- www.dinapyme.gub.uy
- www.ine.gub.uy
- www.pymesuruguay.com
- cefa@adinet.com.uy
- información@dinapymes.miem.gub.uy

- www.msp.gub.uy
- www.farmashop.com.uy
- www.sanroque.com.uy

Entrevistas:

- Julio Bonomi – Secretario del Centro de Farmacias del Uruguay (CFU)
- Antonio Gross – Dueño de las farmacias “Argentina”, “Farmatotal” y “Apolo”
- Cr. Daniel De Lorenzi – Director Gestión Empresarial Integral
- Victor Lamela – Presidente interino del Centro de Farmacias del Uruguay (CFU) y a su vez dueño de las farmacias “Achilles” y “Cooper”
- Alicia Villamarín – Dueña de la farmacia “Tundisi Obelisco”
- 45 farmacias encuestadas