

## **DISEÑO DE UN PROGRAMA DE INCENTIVOS PARA MEJORAR LA PERFORMANCE DE LOS DISTRIBUIDORES DE BOSTON SCIENTIFIC.**

**Alumno:** Juan Manuel Narreondo

**Tutor:** Alejandro de Marval.

**Profesora:** Vanessa Welsh.

MBA Intensivo 2013

## **AGRADECIMIENTOS:**

En primer lugar quiero agradecer a mi esposa, Paola y a mis hijos, Gonzalo y Micaela, por el apoyo, la paciencia y comprensión durante los dos años de estudio en la maestría y los meses en los que desarrolle la tesis.

También quiero agradecer a Alejandro de Marval, mi tutor y a Vanessa Welsh por su invaluable asesoramiento y guía permanente, las correcciones y consejos que fueron fundamentales para poder llevar adelante este trabajo.

A la Universidad Di Tella por haberme permitido formar parte de su programa de negocios, dándome la oportunidad de interactuar con profesionales de excelencia, tanto en lo referente a los profesores que dictaron las cátedras como a mis compañeros del programa.

Por último, un agradecimiento especial a todos los médicos, dueños y empleados de las distribuidoras de Boston Scientific que me brindaron todo su apoyo, aportándome todo su conocimiento para que pueda lograr un mayor entendimiento de las patologías vasculares periféricas como así también, de la interacción de los distintos jugadores del ecosistema de tratamiento de las mismas. Sin su excelente predisposición, aporte de ideas y transferencia de conocimiento, este trabajo no hubiera sido posible.

## **PREFACIO (ABSTRACT):**

La patología vascular periférica tiene una prevalencia elevada y se encuentra sub diagnosticada. Existen tratamientos para mejorar la calidad y expectativa de vida de estos pacientes. Los profesionales médicos no conocen ni aplican esta tecnología. Será nuestro objetivo diseñar un programa de incentivos y un sistema de trabajo que mediante acciones concretas mejore la performance de los distribuidores de Boston Scientific, incremente la calidad de vida de los pacientes con esta patología y disminuya los costos asociados a su curso actual.

## ÍNDICE:

|   |           |
|---|-----------|
| <b>Capítulo 1: Introducción.</b>                                | <b>7</b>  |
| <b>Capítulo 2: Marco teórico.</b>                               | <b>12</b> |
| 2.1.1. ¿Por qué orientarnos a los clientes?                     | 12        |
| 2.1.2. Orientación al cliente.                                  | 13        |
| 2.1.3. Definición de cliente.                                   | 13        |
| 2.1.4. Generación de valor para el cliente.                     | 14        |
| 2.1.5. Administración de la relación con el cliente.            | 16        |
| 2.1.6. Conocer al cliente para cambiar la dinámica del mercado. | 17        |
| 2.1.7. Cómo lograr una actitud orientada al cliente.            | 18        |
| 2.2. Incentivos para la fuerza de ventas.                       | 21        |
| 2.2.1. Misión de la compañía.                                   | 21        |
| 2.2.2. Costos de agencia.                                       | 23        |
| 2.2.3. Sistemas de retribución.                                 | 25        |
| 2.2.4. Recompensas monetarias vs. no monetarias.                | 27        |
| 2.2.5. Retribuciones públicas vs. retribuciones secretas.       | 28        |
| 2.2.6. Planes de retribución basados en habilidades.            | 29        |
| 2.2.7. Premiar el desempeño.                                    | 30        |
| 2.2.8. Fijación de objetivos, problema dinámico y estático.     | 31        |
| <b>Capítulo 3: Entorno del negocio.</b>                         | <b>33</b> |
| 3.1. Patologías periféricas.                                    | 33        |
| 3.2. Sistema de salud argentino.                                | 37        |

|  |           |
|--|-----------|
| 3.3. Entorno regulatorio.  | 38        |
| <b>Capítulo 4: Caso Boston Scientific.</b>   | <b>40</b> |
| 4.1. Overview Boston Scientific.   | 40        |
| 4.2. Boston Scientific en el mercado de dispositivos para el tratamiento de enfermedades vasculares periféricas. | 42        |
| 4.3. Ecosistema y diagnóstico de situación.  | 44        |
| 4.4. Análisis de la revisión teórica aplicada al caso  | 47        |
| 4.5. ¿Cómo resolver estos problemas?   | 51        |
| <b>Capítulo 5: Trabajo de campo</b>  | <b>52</b> |
| 5.1. Análisis de la información interna.   | 52        |
| 5.1.1. Cobertura de la red de distribución.  | 52        |
| 5.1.2. Share del negocio periférico por distribuidor.  | 53        |
| 5.1.3. Benchmark regional.   | 56        |
| 5.1.4. Benchmark local.  | 57        |
| 5.2. Análisis de resultados de las entrevistas.  | 63        |
| 5.2.1. Entrevistas con dueños y gerentes de distribuidoras.  | 63        |
| 5.2.2. Análisis de resultados de las entrevistas con los vendedores de las distribuidoras.                       | 66        |
| 5.2.3. Entrevistas con cardiólogos intervencionistas.  | 67        |
| 5.2.4. Entrevistas con sociedades médicas.   | 70        |
| 5.3. Reuniones de planificación.   | 75        |

|   |           |
|---|-----------|
| <b>Capítulo 6. Arquitectura del programa.</b>                 | <b>78</b> |
| 6.1. Objetivos del programa.                                  | 78        |
| 6.2. Descripción de la mecánica del programa.                 | 78        |
| 6.3. Operatoria.  | 79        |
| 6.4. Resumen de las áreas de medición del programa.           | 80        |
| 6.5. ¿Qué buscamos al trabajar sobre estas áreas de medición? | 81        |
| 6.6. Resumen de los puntajes asignados a cada área.           | 84        |
| <b>Capítulo 7. Conclusiones.</b>                              | <b>85</b> |
| <b>Anexos</b>   | <b>89</b> |
| <b>Índice de gráficos y tablas.</b>                           | <b>92</b> |
| <b>Bibliografía.</b>  | <b>93</b> |

## CAPITULO I: INTRODUCCION.

Las enfermedades vasculares periféricas se distinguen por su carácter gradual y progresivo. Este hecho sumado a que distintos especialistas médicos tratan al paciente en cada estadio de la enfermedad, hace que estas patologías se diagnostiquen en forma tardía y en general estén sub diagnosticadas.

Si consideramos la prevalencia e incidencia de estas enfermedades sólo en miembros inferiores, hay en Argentina alrededor de 90.000 enfermos y apenas se realizan 3.000 intervenciones anuales, para una patología con una mortalidad cercana al 40% a 5 años.

Boston Scientific es la compañía más grande en el mercado de dispositivos para el tratamiento de enfermedades cardiovasculares en Argentina, su liderazgo se erige sobre una participación del 60% en el mercado cardiológico que representa a su vez el 85% del total de las intervenciones cardiovasculares.

La compañía comercializa sus productos en el mercado a través de distribuidores, son estos entonces quienes deben ejecutar las estrategias para expandir las prácticas de intervencionismo periférico.

Los distribuidores de Boston Scientific tienen un amplio conocimiento del mercado, erigido a través de muchos años de participar en el mismo, manejando estándares de excelencia para competir en el negocio cardiaco. No obstante, las intervenciones periféricas han sido relegadas a través de los años por la mayoría de los médicos, que se dedicaron a desarrollar en mayor medida los tratamientos cardíacos, y esta situación se refleja en la red de distribución de la compañía.

Tal vez, la principal diferencia entre el mercado periférico y el cardiológico radica entonces en el grado de desarrollo del mismo. El mercado objeto de estudio tiene aún mucho por desarrollar, encontrándose el cardiológico mucho más maduro.

Siendo que son estos distribuidores los que ayudaron a desarrollar el mercado cardiológico y a consolidar el liderazgo de Boston Scientific en el mismo,

apuntamos a que puedan llevar adelante la visión de la compañía para el mercado periférico, cumpliendo con los objetivos propuestos. Para ello, deberán salir de su actual zona de confort en la que se dedican a administrar un negocio maduro y alinearse a los objetivos de la compañía de liderar el cambio en el mercado.

Además, será necesario lograr en ellos una verdadera orientación al cliente a fin de que puedan detectar las necesidades de los intervencionistas, derivadores, pagadores y alinearlas en pos de cubrir las de los pacientes, Philip Kotler (1988) Marketing management, afirma que la orientación al Mercado se divide en tres pilares fundamentales, foco en el cliente, marketing coordinado y foco en la rentabilidad. Esta tesis estará centrada en definir acciones que permitan operar sobre los dos primeros pilares sin descuidar, por supuesto, la rentabilidad de la unidad de negocios.

Entendemos que este trabajo es importante, ya que si podemos profesionalizar a la fuerza de ventas de Boston Scientific, de modo que puedan influir sobre todos los stakeholders del mercado para que la detección de las enfermedades vasculares periféricas se realice de manera más temprana, que el circuito de derivación sea más amigable y que las obras sociales brinden mejor cobertura para el tratamiento de dichas enfermedades. Estaremos contribuyendo a mejorar la calidad de vida de los pacientes con estas patologías, ampliando el mercado para los médicos, instituciones de salud, distribuidores y su fuerza de venta, que tendrá el estímulo adicional de impulsar estos cambios.

Asimismo estaremos logrando los objetivos de rentabilidad de la compañía en el marco de la misión de la misma.

A fin de comenzar a indagar sobre cuáles podrían ser las estrategias para abordar los problemas antes mencionados, nos formulamos las siguientes preguntas de investigación:

- ¿Es posible generar en los distribuidores y su fuerza de venta un grado de alineamiento tal, que operen con la misma eficiencia que lo haría una fuerza de ventas directa?

- ¿Cuáles deberían ser las acciones tendientes a lograr el alineamiento estratégico de los distribuidores?
- ¿Qué acciones deberían llevarse adelante con la FDV de los distribuidores?
- ¿Es posible generar una cultura orientada al cliente?
- ¿Es posible operar sobre los stakeholders del mercado de modo de alinear todos sus intereses en pos de la salud de los pacientes y mejorar los índices de tratamiento de enfermedades vasculares periféricas?
- ¿Cómo podemos llevar adelante todas estas acciones bajo un único marco?

Teniendo en cuenta que la red de distribución comparte el foco de su gestión entre el negocio cardiológico y el periférico y que el grado de dedicación a este último, como así también el conocimiento del mismo es mucho menor, necesitamos llegar con un mensaje claro y simple, que capte rápidamente la atención de los dueños de las distribuidoras. Para lograr esto, buscaremos desarrollar una estrategia integral que unifique bajo un solo vehículo todas las actividades necesarias para llevar adelante este cambio.

Asimismo, necesitamos aprender de este mercado y para ello requeriremos diseñar un sistema bidireccional donde el aprendizaje pueda fluir desde el mercado y los distribuidores a la compañía y viceversa.

A fin de abordar los puntos antes mencionados, durante el desarrollo de esta tesis, nos proponemos entonces, lograr el siguiente objetivo:

- Desarrollar un programa de incentivos que incremente la participación de la unidad de negocios vascular periférica sobre las ventas totales de la compañía.

Los objetivos secundarios que estaremos persiguiendo serán:

- Relevar las características que debería adoptar el programa a diseñar.
- Detectar los frenos que han obturado el crecimiento de la unidad de negocios objeto de este trabajo.

La tesis a desarrollar incluirá una investigación de tipo descriptiva. Contempla el análisis de las siguientes fuentes secundarias:

- Estudios de Benchmarking sobre la red de distribución.
- Estudios de Benchmarking sobre el desarrollo del negocio en las regiones.

Además generará información de fuentes primarias mediante una metodología de tipo cuali-cuantitativo conformado por las siguientes etapas y técnicas:

- Entrevistas personalizadas con médicos (noventa y tres entrevistas).
- Entrevistas personalizadas con distribuidores (nueve entrevistas con dueños y gerentes).
- Entrevistas con sociedades médicas (tres entrevistas).
- Entrevistas individuales con la fuerza de ventas de los distribuidores (quince entrevistas).
- Reuniones de planificación (una reunión “piloto”).

El diseño del programa será llevado adelante con apoyo en la bibliografía de la materia y anclaje en la información recolectada respecto de los siguientes puntos:

- Orientación al cliente: En la búsqueda de generar una cultura orientada al cliente, nos basaremos en la teoría escrita al respecto para determinar cómo podemos generar en la fuerza de ventas de los distribuidores este tipo de orientación de modo de poder indagar, comprender y satisfacer las necesidades de cada tipo de cliente con que interactúen.
- Incentivos para la fuerza de ventas: Buscaremos apoyo teórico para el diseño de un programa de incentivos que logre alinear a la fuerza de

ventas en pos de los objetivos antes mencionados. Los incentivos a desarrollar deberán combinar incentivos monetarios con otros del tipo no monetario.

Finalmente, este trabajo buscará validar la hipótesis de que *“resulta posible influir sobre los médicos e instituciones de salud en pos de mejorar el tratamiento de las enfermedades vasculares periféricas mediante un adecuado programa de incentivos, que opere sobre los distribuidores de Boston Scientific y su fuerza de ventas”*

## CAPITULO II: MARCO TEORICO.

### 2.1.1. ¿Por qué orientarnos al cliente?

La inversión en la satisfacción del cliente afecta el desempeño de la empresa. Peters y Waterman (1982), en su estudio acerca de la excelencia en los negocios en América, indican que la cercanía con los clientes es una de las características más importantes de las empresas de alto rendimiento.

Cooper (1979; 1982) ha proporcionado evidencia empírica de que, el conocimiento del mercado y la actitud comercial fue un factor crítico de diferenciación entre los nuevos productos exitosos y los que no tuvieron éxito.

Rothwell (1980) reportó evidencia acerca de que, la atención comercial, de las necesidades de los usuarios y el servicio post-venta ha distinguido a los innovadores más exitosos de los otros. Duane Davis, Michael Morris and Jeff Allen, *Perceived Environmental Turbulence and Its Effect on Selected Entrepreneurship, Marketing, and Organizational Characteristics in Industrial Firms*, Journal of the Academy of Marketing, 1991.

Los activos intangibles y, en particular, las marcas y clientes, son críticos para una empresa y existe un amplio consenso acerca de la importancia de activos tales como marcas y patentes y por supuesto la cartera de clientes.

Esto significa que los inversores necesitan “saber más sobre ellos”. Este interés surge del reconocimiento de que el valor de mercado de las 500 más grandes corporaciones en los Estados Unidos es casi seis veces el valor de libros. En otras palabras, de cada seis dólares de valor de mercado de una empresa, sólo un dólar se representa en el balance.

La premisa de la valoración basada en el cliente es simple: si se puede estimar el valor a lo largo de la vida de un cliente, y podemos pronosticar el crecimiento en número de clientes, entonces es fácil valorar la actual y futura base de clientes de una compañía. Esta base de clientes constituye una gran parte del valor total de una empresa y puede proporcionar información útil para los inversores. Gupta, Lehmann, y Stuart (2002) utilizan este enfoque junto con la

información publicada anualmente en los estados financieros de varias empresas para estimar el valor después de impuestos de su cartera de clientes.

Medir el valor de vida del cliente anima gerentes y empleados a centrarse en el largo plazo y no a corto plazo. Esto cambia la mentalidad de una compañía que piensa en productos, a una que piensa en los clientes, y de orientarse a una transacción, a una orientación basada en la relación a largo plazo. F. Reicheld Gupta, Lehmann, The Loyalty Effect, Customer as assets. Journal of Interactive Marketing, v.17, 2003.

### **2.1.2. Orientación al cliente.**

Según Philip Kotler (1988) Marketing management. La orientación al Mercado se divide en tres pilares fundamentales:

- Foco en el cliente
- Marketing coordinado
- Foco en la rentabilidad.

Centraremos el análisis sobre el primer punto para definir mejor el problema, para ello comenzaremos definiendo de qué hablamos cuando hablamos de cliente:

### **2.1.3. Definición de cliente:**

Dentro de la empresa, objeto de estudio, la definición de cliente es un aspecto sustancial a la hora de delinear las distintas interacciones que la compañía debe realizar en el mercado a fin de comercializar sus productos. La literatura nos da diversas definiciones al respecto:

Según la American Marketing Asociación (A.M.A.), el cliente es "el comprador potencial o real de los productos o servicios"

Según The Chartered Institute of Marketing (CIM, del Reino Unido), el cliente es "una persona o empresa que adquiere bienes o servicios (no necesariamente el Consumidor final)"

En el Diccionario de Marketing, de Cultural S.A., encontramos que "cliente" es un "Término que define a la persona u organización que realiza una compra. Puede estar comprando en su nombre, y disfrutar personalmente del bien adquirido, o comprar para otro"

En el libro "Marketing de Clientes ¿Quién se ha llevado a mi cliente? (2006). José Daniel Barquero Cabrero, Carlos Rodríguez de Llauder Santomá, Fernando Huertas Colomina, Mario Barquero Cabrero McGraw-Hill Interamericana de España S.L., se define al cliente de la siguiente manera "La palabra cliente proviene del griego antiguo y hace referencia a la «persona que depende de». Es decir, mis clientes son aquellas personas que tienen cierta necesidad de un producto o servicio que mi empresa puede satisfacer.

#### **2.1.4. Generación de valor para el cliente:**

Para maximizar los beneficios, los gerentes han perseguido el Santo Grial de convertirse en el número uno o dos en sus industrias por casi dos décadas. Recientemente, sin embargo, las nuevas medidas de las industrias de servicios como el software y la banca sugieren que la lealtad del cliente es un factor determinante muy importante de la ganancia. Frederick F. Reichheld y W. Earl Sasser Jr. (1990) Zero Defections.

Estos autores, estiman que un aumento del 5% en la lealtad del cliente puede producir aumento de las ganancias de 25 % a 85%. Llegando a la conclusión de que la calidad de la cuota de mercado, medido en términos de la lealtad del cliente, merece tanta atención como la cantidad de la cuota.

El valor de entrega al cliente es la diferencia entre el valor total para el cliente, que está dado por la suma de beneficios que el cliente espera de un producto o servicio dado, y los costos totales que el cliente espera incurrir al evaluar, obtener, usar y disponer del producto o servicio.

Según esta teoría, el comprador evalúa todos los aspectos referidos a producto, servicio, personal e imagen para asignar el valor total del producto o servicio descontando los costos no sólo monetarios, sino de tiempo, energía y psíquicos asociados a la compra. Philip Kotler, Kevin Lane Keller, Marketing management, Prentice Hall, 2012, 14° edición.

Valarie Zeithmal formula una teoría más abarcativa e indican que el concepto de valor, está representado por una compensación entre los componentes que se dan y los que se consiguen. Es decir entre los sacrificios y beneficios, tanto monetarios como no monetarios en los que se incurren a la hora de adquirir un producto o servicio. Para esto desarrolla conceptos tales como precio percibido, calidad percibida y valor percibido, concluyendo que los clientes definen el valor percibido de diferentes maneras. Ya sea porque el valor es el precio bajo, es lo que desean de un producto, es la calidad que consiguen en función del precio que pagan o como lo que obtienen por lo que dan.

La evidencia práctica nos muestra ejemplos como el de Southwest Airlines, la séptima más grande aerolínea de US, en ella una historia asombrosa de productividad de los empleados se produce a diario. En Southwest, el ochenta y seis por ciento de los 14.000 empleados de la compañía están sindicalizados.

Las posiciones están diseñadas para que los empleados puedan realizar varias tareas en caso de necesidad. Los horarios, rutas, y el hecho de que la compañía este abierta a prácticas sencillas tales como el uso de un código de colores y pases de embarque reutilizables que permiten el abordaje de tres y cuatro veces más pasajeros por día que en las compañías competidoras.

Debido a la disponibilidad de aeronaves y rutas de corta distancia que no requieren hacer paradas largas para las tripulaciones de vuelo, Southwest tiene aproximadamente un 40% más de utilización de pilotos y de los aviones que sus principales competidores.

Sus pilotos vuelan en promedio 70 horas por mes, contra 50 horas de otras aerolíneas. Estos factores explican cómo la empresa puede cobrar tarifas de 60% a 70% por debajo de las tarifas existentes en mercados en los que opera.

En Southwest, la percepción de los clientes de valor es muy alta, a pesar de que la compañía aérea no asigna los asientos, no ofrece comidas, ni la integración de su sistema de reservas con otras aerolíneas.

Los clientes valoran mucho las salidas frecuentes de Southwest, el servicio a tiempo, la amabilidad de los empleados y las tarifas muy bajas.

Las medidas de desempeño de la Administración Federal de Aviación muestran que Southwest, de todas las principales compañías aéreas, logra alcanzar el nivel más alto de llegadas a tiempo, el menor número de quejas, y la menor cantidad de equipajes perdidos y reclamos por cada 1.000 pasajeros. Cuando se combina todo lo anterior con las bajas tarifas de Southwest por asiento-milla, estos indicadores muestran el valor más alto entregado por los empleados de Southwest en comparación con la mayoría de los competidores nacionales.

En virtud de todo esto, Southwest ha sido rentable durante 21 años consecutivos y fue la única gran compañía aérea capaz de lograr un beneficio en 1992. Heskett, Jones, Loveman, Sasser y Schlesinger, *Putting the Service-Profit Chain to Work*, de *Zero Defections*, 1990.

La service-profit chain establece relaciones entre la rentabilidad, la lealtad del cliente, y la satisfacción de los empleados, la lealtad y la productividad.

Los eslabones de la cadena son los siguientes: El beneficio y el crecimiento son estimulados principalmente por la lealtad del cliente. La lealtad es un resultado directo de la satisfacción del cliente. La satisfacción está muy condicionada por el valor de los servicios prestados a los clientes. El valor es creado por los empleados satisfechos, leales y productivos. La satisfacción de los empleados, a su vez, se debe principalmente a los servicios y políticas que permitan a los mismos ofrecer resultados a los clientes de alta calidad. Jones, Loveman, Sasser y Schlesinger, Heskett. (1994). *Putting the Service-Profit Chain to Work*.

### **2.1.5. Administración de la relación con el cliente.**

Según Kotler, la gestión de relaciones con los clientes, se define como el proceso de construcción y conservación de relaciones rentables con los

clientes, mediante la entrega de un valor superior, que genere una mayor satisfacción.

Las empresas modernas van más allá del diseño de estrategias para atraer a nuevos clientes y realizar transacciones con ellos. Estas emplean la gestión de la relación con los clientes para conservar a los clientes que tienen y desarrollar relaciones rentables y duraderas con ellos.

Wikipedia nos da la siguiente definición: La administración de la relación con los clientes (CRM) es parte de una estrategia de negocio centrada en el cliente. Una parte fundamental de su idea es, precisamente, la de recopilar la mayor cantidad de información posible sobre los clientes, para poder dar valor a la oferta. La empresa debe trabajar para conocer las necesidades de los mismos y así poder adelantar una oferta y mejorar la calidad en la atención.

### **2.1.6. Conocer al cliente para cambiar la dinámica del mercado.**

El debate sobre la naturaleza y el alcance del marketing ha producido al menos una conclusión general y es que el marketing se refiere a la facilitación de los procesos de cambio entre las organizaciones y sus entornos (Bagozzi 1975; Caza de 1976; McCarthy y Perreault 1987).

Esta facilitación generalmente toma la forma de actividades de marketing mix tales como marca, precios, servicio al cliente, publicidad y venta.

Más que un conjunto de actividades específicas, la comercialización representa una filosofía de negocio (Deshpande y Webster 1989). Drucker (1977) explica que, el objetivo de la comercialización es conocer y entender a los clientes tan bien, que el producto o servicio se ajuste a sus necesidades y se venda solo.

La esencia de esta orientación es capturada en el concepto de marketing, en el que las empresas son animadas a hacer foco específico en los mercados de destino, a concentrarse en las necesidades del cliente, a integrar todas las actividades y el personal de la empresa con el énfasis puesto en la satisfacción

del cliente e invertir en rentabilidad a largo plazo (Kerby 1972; Kotler 1988; McKetterick 1957; McNamara 1972).

Aunque en general recibe el apoyo de académicos, este concepto de marketing ha sido objeto de numerosas críticas. Por ejemplo (Bennett y Cooper 1979; Sachs y Benson 1978) describen dos grandes áreas de problemas: la falta de claridad en las definiciones debido al concepto en sí mismo y la dificultad en la aplicación de conceptos. Según los autores, los problemas incluyen conflictos entre los objetivos de los clientes y las ganancias de la compañía, el equilibrio entre las necesidades del cliente y las necesidades de otros públicos atendidos por una organización y la incertidumbre respecto de la distinción relativa entre corto plazo y largo plazo en la satisfacción del cliente. Duane Davis, Michael Morris and Jeff Allen. (1991). Perceived Environmental Turbulence and Its Effect on Selected Entrepreneurship, Marketing, and Organizational Characteristics in Industrial Firms *Journal of the Academy of Marketing Science*.

### **2.1.7. Cómo lograr una actitud orientada al cliente:**

En su artículo *An Attitude-Behavior Model of Salespeople's Customer Orientation* (2005) Ruth Maria Stock y Wayne D. Hoyer plantean la diferencia entre la investigación referente a orientación al cliente a nivel organizacional y a nivel personal.

La primera, está centrada en el concepto de "orientación al mercado" que, fundamentalmente, establece principios de comportamiento organizacional con respecto a los clientes de una firma y sus competidores. En contraste, la investigación a nivel individual se refiere a la relación interpersonal entre empleados y clientes. Un aspecto clave de la orientación al cliente a nivel individual se refiere a la "capacidad de los vendedores para ayudar a sus clientes y la calidad de la relación cliente-vendedor".

Basados en estudios anteriores, los autores establecen también una diferencia entre comportamientos orientados al cliente (tales como indagar sus necesidades e intentar cubrirlas) y una actitud orientada al cliente.

Una tarea clave de los directivos encargados del contacto con el cliente, es implementar una orientación al cliente continua entre los empleados. Un problema importante en los negocios es que los empleados pueden comportarse o "actuar" de una manera deseada por la compañía pero en realidad pueden no haber establecido una actitud positiva hacia estas políticas.

Es por ello, que la distinción entre las actitudes orientadas al cliente y sus conductas es fundamental para los administradores, ya que deberían tratar de entender e influenciar, tanto actitudes como comportamientos entre sus empleados. Centrarse sólo en el comportamiento orientado al cliente es probable que los conduzcan a un tipo de orientación al cliente superficial. Por otra parte, las actitudes se sabe que son más estables que los comportamientos.

No obstante, influenciar actitudes no es tan fácil para los gerentes como influenciar comportamientos, pero existen, según los autores, diversos recursos que los gerentes pueden utilizar para lograrlo. Los gerentes pueden destacar, premiando públicamente las actitudes de los empleados altamente orientados al cliente o pueden tratar de inculcar estas actitudes en los empleados en un momento temprano de su formación.

Por otro lado, los autores analizan la capacidad de los empleados de transferir una actitud orientada al cliente en comportamientos en la misma línea, para concluir que si la autonomía en el trabajo es baja esto no será posible para el empleado.

El resultado de la orientación al cliente ha sido estudiado, demostrándose su correlación positiva con la performance de ventas.

Para los autores, el comportamiento orientado al cliente se define como la capacidad de los vendedores para ayudar a sus clientes mediante comportamientos que aumentan la satisfacción de los mismos. En contraste defienden una actitud orientada al cliente, entendiéndola como la cantidad de "afecto que un vendedor tiene en favor o en contra de los clientes". Se refiere a cuestiones tales como la afinidad con los clientes y la comprensión de la importancia de la orientación al cliente, tanto para el individuo como para el rendimiento de la empresa.

Los comportamientos son por otro lado, menos estables que las actitudes y pueden ser más fácilmente influenciados por acciones de la firma, el entorno y los clientes. Mientras que pequeños cambios son posibles modificando comportamientos en el corto plazo, para lograr comportamientos orientados al cliente en el largo plazo es necesario modificar las actitudes.

Por otro lado, basándose en esta literatura, se propone que cuando un vendedor posee una actitud orientada al cliente, esta actitud se refleja en su comportamiento hacia los mismos. Una actitud orientada al cliente del vendedor, afecta positivamente en el comportamiento orientado al cliente según la percepción de los clientes.

Para demostrar que la orientación al cliente tiene un impacto positivo en la satisfacción del cliente, los autores se basan en un estudio realizado por Crosby y Stephens (1987) en la industria de seguros que encontró que la satisfacción de los clientes con su persona de contacto fue un predictor significativo de la satisfacción general con el servicio.

Por otro lado, los autores entienden que si los vendedores no pueden entender cómo los clientes sienten y piensan, les será difícil traducir su actitud orientada al cliente en comportamientos en esta línea, es por ello que concluyen que cuanto más alto sea el grado de empatía de los vendedores con los clientes, más fácil les será llevar adelante actitud y comportamientos orientados al cliente. También la confiabilidad de la gente de ventas es importante para los autores ya que en la medida que tengan confianza por parte de los clientes les será más fácil responder a sus necesidades en las fechas acordadas.

Los autores también se basan en investigaciones anteriores que han indicado que ciertos factores situacionales pueden interferir para evitar un comportamiento, y por lo tanto pueden debilitar la relación actitud-comportamiento. Una variable ampliamente estudiada en este contexto es la autonomía en el trabajo, que se refiere a la medida en que los empleados pueden decidir qué tareas hay que hacer y cómo hacerlo.

La restricción de la autonomía en el trabajo se refiere a la medida en que los vendedores sienten que son incapaces de tomar sus propias decisiones en su

trabajo y desarrollar una solución para el cliente, el punto clave es que muy controlados los empleados no son capaces de utilizar todas sus habilidades.

En consecuencia, en contextos altamente restrictivos los vendedores no tienen suficiente flexibilidad para tomar decisiones rápidas en favor del cliente. Vendedores restringidos en su capacidad de decidir, pueden no ser capaces de proporcionar a un cliente una adecuada solución para sus necesidades, ya que sólo se les permite ofrecer una gama de soluciones estándar y no tienen la autonomía para tomar decisiones extraordinarias.

La evidencia de este razonamiento es proporcionada por la investigación que sostiene que el trabajo autónomo conduce a los mayores esfuerzos de los empleados por transferir sus actitudes hacia los comportamientos adecuados (Bandura y Cervone 1986). Tomando todas estas cosas juntas, sostienen que los vendedores pueden tener una actitud positiva hacia los clientes, pero las restricciones en la autonomía pueden prohibirles expresar estas actitudes. Ruth Maria Stock, Wayne Hoyer, An Attitude-Behavior Model of Salespeople's Customer Orientation, 2005.

## **2.2 Incentivos para la fuerza de ventas.**

### **2.2.1. Misión de la compañía:**

La misión de la compañía debe expresar en palabras la filosofía de la organización, que por lo general ya ha sido formulada por sus creadores o por los comportamientos predominantes.

Esta filosofía incluye los valores y principios básicos de la organización, y sustentan su conducta ética, su responsabilidad social y sus respuestas a las necesidades del entorno.

La misión de Boston Scientific se transcribe literal: *Boston Scientific se dedica a transformar vidas a través de las soluciones médicas innovadoras que mejoran la salud de los pacientes en todo el mundo*

Asimismo los valores claves de la compañía son los siguientes:

- Promover Innovación con sentido

Fomentamos un ambiente de creatividad para transformar nuevas ideas en servicios y soluciones que crean valor para los pacientes, clientes y empleados de vanguardia.

- Alto Rendimiento

Nos esforzamos para un alto rendimiento en beneficio de nuestros pacientes, los médicos y los accionistas.

- Colaboración Global

Trabajamos en colaboración para aprovechar las oportunidades globales que extienden el alcance de nuestras soluciones médicas.

- Diversidad

Celebramos la diversidad y valoramos los talentos únicos, ideas y experiencias de nuestros empleados.

- Espíritu Ganador

Nos adaptamos a los cambios y a actuar con la velocidad, la agilidad y la responsabilidad de seguir mejorando la atención al paciente.

Por tratarse de compañías unipersonales, de primera generación y en muchos casos sin sucesión definida, la misión de las distribuidoras no está claramente definida.

El modo de conducción, parece estar guiado por el seguimiento de objetivos estratégicos de corto y mediano plazo que privilegian la facturación, el mantenimiento de los costos fijos y la centralización del poder. Se trata en su mayoría de empresarios exitosos, pero con estructuras relativamente pequeñas a los que les resulta difícil replicar el éxito que pueden obtener en forma personal, cuando el negocio comienza a agrandarse y deben delegar en segundas líneas.

Dentro de las distribuidoras, es importante también analizar los objetivos prevalecientes en la fuerza de ventas que, en su mayoría, se encuentran principalmente motivadas por maximizar los beneficios de corto plazo, entendiendo por beneficios la diferencia entre el monto de comisiones generado por las ventas realizadas y el tiempo invertido para obtenerlas.

Trabajar sobre cómo influir en la motivación de los dueños de las distribuidoras y de la fuerza de ventas, para que se capaciten técnicamente, y que puedan vislumbrar el potencial de desarrollo de esta línea de productos, encontrando objetivos que generen una visión de negocios compartida de modo que inviertan recursos en el desarrollo de esta línea de productos, será un aspecto fundamental de este trabajo.

### **2.2.2. Costos de agencia:**

Michael C. Jensen y William H. Meckling, *Theory of the Firm: Managerial Behavior, Agency Costs and Ownership Structure*, 1976, definen una relación de agencia como un contrato en virtud del cual una o más personas (el director o directores) contratan a otra persona (el agente) para realizar algún servicio en su nombre, esto implica delegar cierto grado de autoridad en la toma de decisiones al agente.

No obstante, si ambas partes en la relación son maximizadores de utilidad, hay buenas razones para creer que el agente no siempre va a actuar en el interés del director.

El director puede limitar las divergencias respecto de su interés, por el establecimiento de incentivos adecuados para el agente o incurriendo en los

costos de monitoreo diseñados para limitar las actividades del agente. Además, en algunas situaciones se permitirá al agente gastar recursos (costos de unión) para garantizar que no va a tomar ciertas medidas que podrían dañar al director, o para asegurarse de que el director será compensado si el agente tomara este tipo de acciones.

Sin embargo, generalmente, es imposible garantizar que el agente tomará decisiones óptimas desde el punto de vista del director. En la mayoría de las relaciones de agencia, el director y el agente incurrirán en costos de monitoreo y de unión positivos. El equivalente monetario de la reducción del bienestar experimentado por el director como consecuencia de esta divergencia, es también un costo de la relación de agencia, y los autores se refieren a este último costo como la "pérdida residual."

Definimos los costos de agencia como la suma de:

1. los gastos de supervisión por parte del director.
2. los gastos de unión con el agente.
3. la pérdida residual.

La magnitud de los costos de agencia variarán de una empresa a otra y dependerán de los gustos de los gerentes, la facilidad con la que puedan ejercer sus propias preferencias, en contraposición a la maximización del valor en la toma de decisiones, y los costos de monitoreo y unión de las actividades.

Los costos de agencia, también dependerán del costo de medir al agente y evaluar su rendimiento. El costo de la elaboración y aplicación de un índice para compensar al gerente, que se correlaciona con el bienestar del dueño, y el costo de la elaboración y aplicación de las normas o políticas específicas de comportamiento.

Por otro lado, la competencia desde otros gestores potenciales, limita los costos de obtención de servicios de gestión (incluyendo el grado en que un determinado gestor puede diferir de la solución idealizada que obtendría si todos los costos de monitoreo y unión fueran cero).

Entonces, el tamaño de la divergencia (los costos de agencia) estará directamente relacionado con el costo de reemplazar al gerente. Si sus responsabilidades requieren muy pocos conocimientos especializados de la empresa, si es fácil de evaluar su rendimiento, y si los costos de búsqueda del reemplazo son modestos, la divergencia del ideal será relativamente pequeña y viceversa.

Los autores visualizan a la empresa como el nexo de un conjunto de relaciones contractuales entre los individuos, para dejar claro que la personalización de la empresa implica hacerse preguntas tales como:

¿Cuál debería ser el objetivo de la empresa? O ¿La empresa tiene un contexto de responsabilidad social?

No obstante, si bien a veces se comete el error de caracterizar a las empresas como personas con motivaciones e intereses, la empresa no es un individuo, sino una ficción legal que sirve como foco de un proceso complejo en el que los objetivos en conflicto de los individuos se ponen en equilibrio dentro de un marco de las relaciones contractuales. En este sentido, el "comportamiento" de la empresa es como el comportamiento de un mercado, que es, el resultado de un complejo proceso de equilibrio.

### **2.2.3 Sistemas de retribución.**

El sueldo de un empleado determina, sin duda, su poder adquisitivo. No obstante, en la mayoría de las sociedades, la cantidad de dinero que un individuo gana también sirve como indicador de poder y prestigio y se relaciona con los sentimientos de valía personal.

En otras palabras, la retribución tiene sobre el individuo un efecto económico, sociológico y psicológico. Por este motivo, una mala gestión del proceso de asignación de retribuciones podría afectar negativamente a los empleados y, en última instancia, a los resultados de la empresa.

La gran variedad de políticas y sistemas salariales que una compañía puede utilizar plantea a los directivos un doble desafío: diseñar un sistema de retribución que:

1) permita a la empresa cumplir con sus objetivos estratégicos y 2) se adapte a las características propias de la empresa y del entorno.

La mayoría de los sistemas tradicionales de retribución, consideran que al fijar el salario base, la empresa debe evaluar el valor o las contribuciones de cada puesto y no, lo bien que lo hace el empleado.

Esto significa que los valores mínimos y máximo de cada trabajo se asignan sin tener en cuenta a los trabajadores individuales, quienes deben recibir un salario que se situará en algún punto de la banda establecida para dicho puesto de trabajo.

En el sistema de retribución basada en conocimientos, o retribución basada en habilidades, los empleados cobran a partir de los trabajos que puedan realizar, o del talento que tienen y que puede aplicarse con éxito a una variedad de tareas o situaciones. Así, cuantas más cosas pueda hacer un individuo, mayor será su retribución.

Por tanto, ¿cómo deben resolver los directivos la disyuntiva entre retribución en función del puesto de trabajo o retribución individual? Una política de retribución basada en el puesto de trabajo será más adecuada en una situación en la que:

- La tecnología sea estable.
- Los trabajos no cambien con facilidad.
- Los empleados no tengan que sustituirse muy a menudo.
- Se requiera mucha formación para aprender un determinado trabajo.
- La rotación de los trabajadores sea relativamente baja.
- Los empleados asciendan con el tiempo.
- Los puestos de trabajo estén bastante estandarizados dentro del sector en el que opera la empresa.

La industria del automóvil responde más o menos a todas estas características.

Los programas de retribución basados en el individuo resultarán más adecuados cuando:

- La empresa cuente con una fuerza de trabajo más o menos formada con las habilidades y el deseo de aprender distintos tipos de trabajos.
- La tecnología de la empresa y la estructura organizativa cambien con frecuencia.
- Se fomente en toda la organización la participación de los empleados y el trabajo en equipo.
- Las oportunidades de ascenso estén limitadas.
- Existan oportunidades de aprender nuevas técnicas y conocimientos.
- Los costes de rotación y absentismo con respecto a la pérdida de producción sean elevados.

Luis R. Gómez-Mejía, David B. Balkin, Robert, Gestión de recursos humanos, Cardy, 2008.

#### **2.2.4. Recompensas monetarias versus no monetarias:**

Uno de los debates más antiguos sobre la retribución, es el que trata de decidir entre ofrecer recompensas monetarias u ofrecer recompensas no monetarias. A diferencia del dinero en efectivo o los pagos que pueden convertirse en dinero líquido más adelante (como acciones o planes de pensiones), las recompensas no monetarias no son tangibles. Este tipo de recompensas están formadas, entre otros elementos, por un trabajo interesante, tareas diversas y reconocimiento social.

En muchos estudios se ha demostrado que los empleados dan poca importancia al salario. Por ejemplo, en una encuesta realizada a gran escala sólo el dos por ciento de los americanos considera que el sueldo es un aspecto muy importante de su trabajo.

No obstante, los autores plantean que esto no quiere decir que el sueldo no sea importante, la recompensa monetaria es tan efectiva como cualquier otra

forma de retribución. Pero, la elección del tipo de recompensa a elegir tendrá que ver con el tipo de comportamiento que la compañía quiera reforzar y el plazo en el que quiera hacerlo.

Por lo general, las empresas que hacen hincapié en las recompensas monetarias quieren reforzar los logros y responsabilidades individuales. En contraposición, las que ponen el énfasis en las recompensas no monetarias prefieren reforzar el compromiso con la organización.

Así, se da más importancia a las recompensas monetarias en las empresas que se mueven en un mercado volátil con poca seguridad laboral, empresas que dan más importancia a las ventas que al servicio al consumidor y empresas que están intentando fomentar un ambiente competitivo interno más que el compromiso a largo plazo de los empleados.

Suele encontrarse un mayor predominio de las recompensas no monetarias en empresas que tienen una fuerza de trabajo relativamente estable, aquellas empresas que hacen más hincapié en el servicio al consumidor y en la lealtad, que al rápido crecimiento de las ventas y en aquellas empresas que quieren crear un clima más cooperativo.

Luis R. Gómez-Mejía, David B. Balkin, Robert, Gestión de recursos humanos, Cardy, 2008.

### **2.2.5. Retribuciones públicas vs. Retribuciones secretas:**

Las investigaciones recientes sugieren que la publicidad de una retribución, tendrá más éxito en organizaciones en donde los empleados participan mucho y en las que existe una cultura igualitaria que fomenta la confianza y el compromiso.

Esto se debe a que la publicidad de las retribuciones puede fomentar un sentimiento de justicia y de mayor motivación sólo, si el ambiente favorece las relaciones entre los empleados. En entornos más competitivos, podría provocar un período conflictivo y hostilidad que resulta muy difícil parar. Luis R. Gómez-Mejía, David B. Balkin, Robert, Gestión de recursos humanos, Cardy, 2008.

### 2.2.6. Planes de retribución basados en habilidades:

A diferencia de los planes de retribuciones basados en el puesto de trabajo, en los planes salariales, basados en las habilidades, se utilizan éstas como base de la retribución. Todos los empleados empiezan ganando el mismo sueldo y a partir de ahí van subiendo de nivel salarial por cada nueva habilidad que consigan dominar.

Existen tres tipos de habilidades que pueden recompensarse:

- Los empleados adquieren habilidades en profundidad cuando aprenden más sobre un área especializada o se hacen expertos en un campo.
- Se adquieren habilidades horizontales o extensas cuando el empleado aprende a hacer un mayor número de trabajos o tareas dentro de la empresa.
- Se adquieren habilidades verticales cuando el empleado adquiere habilidades de autogestión como la programación, coordinación, formación y liderazgo.

Los planes de retribución basados en las habilidades, proporcionan una serie de ventajas a la empresa, dado que crean una fuerza de trabajo más flexible que no está sujeta a descripciones de puestos que especifiquen las tareas. También, fomentan una formación interdisciplinaria, evitando así que el ausentismo y la rotación alteren la capacidad de la unidad de trabajo para cumplir sus plazos. Exigen tener menos supervisores, por lo que se pueden reducir los niveles directivos para crear una organización más plana.

Una última observación en relación a este sistema es que dado que la flexibilidad es fundamental para lograr un crecimiento sostenido, los empleados que sean flexibles tendrán más valor y, en consecuencia, recibirán sueldos mejores.

Luis R. Gómez-Mejía, David B. Balkin, Robert, Gestión de recursos humanos, Cardy, 2008.

Sin embargo, la empresa tendrá que sistematizar su estructura de retribuciones para hacerlo previsible y comprensible por los empleados, evitando efectos no deseados de este tipo de sistemas como la desmotivación, sensación de inequidad o dificultad para gestionar bajo este sistema. Es por ello que el diseño del sistema de retribuciones se vuelve sumamente importante.

### **2.2.7. Premiar el desempeño:**

El uso de los incentivos está creciendo. En 1988, el número de empresas estadounidenses que ofrecían incentivos (fundamentalmente en forma de primas) a todos los empleados asalariados estaba por debajo del 47 por ciento.

En 2006, los expertos estimaron que los utilizan cerca del 95 por ciento de las empresas estadounidenses.

Lo que no muestran estas cifras, es la gran variedad de planes de incentivos que existen. Por ejemplo, casi la mitad de las “Mejores Empresas” que se incluyen en la lista Fortune, ofrecen a sus trabajadores una gran variedad de incentivos monetarios y no monetarios. Luis R. Gómez-Mejía, David B. Balkin, Robert, Gestión de recursos humanos, Cardy, 2008.

No obstante, la bibliografía también plantea algunos efectos negativos de los sistemas de incentivos que premian el desempeño, alguno de ellos son:

- Los sistemas suelen estar basados en indicadores cualitativos con objetivos definidos, esto puede llevar a los empleados a centrarse excesivamente en dichos objetivos, descuidando algunos otros aspectos importantes de su trabajo.
- Pueden incentivar comportamientos poco éticos.
- Estos sistemas plantean en ocasiones dificultades para medir el rendimiento de los empleados, cuestión que se vuelve desmoralizante para el empleado estando su remuneración atada a la performance.

- Estos sistemas crean también un contrato psicológico entre el empleado y la empresa que resulta en ocasiones difícil de modificar en el corto plazo, sobre todo, cuando las circunstancias hacen que sea imprescindible realizar cambios en los objetivos de la compañía y en consonancia en los de los empleados.
- Estos programas pueden generar un aumento en la productividad, pero como efecto negativo generan en ocasiones mayor insatisfacción en los empleados.
- Por último, pueden generar que los empleados dejen de tener iniciativas que beneficien a la organización, sólo porque las mismas no están comprendidas dentro de las iniciativas que la compañía premia en su sistema de remuneración.

No obstante, la bibliografía plantea también múltiples formas en las cuales la empresa puede capitalizar los beneficios de los sistemas de remuneración basados en el desempeño, reduciendo a la vez los efectos no deseados de los mismos.

En este sentido, diseñar un sistema de incentivos que vincule adecuadamente la remuneración al desempeño se vuelve de vital importancia. Generar confianza en el empleado respecto del programa e incluirlo dentro de un programa más amplio que incluya capacitaciones tendientes a que adquieran habilidades para ser más productivos es también muy importante para potenciar el programa. Luis R. Gómez-Mejía, David B. Balkin, Robert, Gestión de recursos humanos, Cardy, 2008.

### **2.2.8. Fijación de objetivos, problema dinámico y estático:**

La literatura plantea también una interesante mirada al problema de fijación de objetivos. En The "ratchet principle" and performance Incentives, Martin L.

Weitzman divide el problema en un enfoque estático y otro dinámico. Desde el punto de vista estático, el empleado siempre reclamará a su supervisor que la cuota asignada es excesiva y tenderá a intentar negociar con él, rebajas en dicho objetivo.

Por otro lado, desde el enfoque dinámico, existe una tendencia natural a observar excesivamente lo ocurrido en el pasado a la hora de fijar objetivos futuros.

## CAPITULO 3: ENTORNO DEL NEGOCIO.

### 3.1. Patologías periféricas:

La enfermedad vascular periférica se origina por la aparición de la enfermedad aterosclerótica.

Esta enfermedad se caracteriza por la acumulación de lípidos (grasa), en las paredes de la arteria que van reduciendo gradualmente el lumen de la misma, dificultando la normal circulación del flujo sanguíneo.

En el punto más crítico de dicha dolencia, las placas de lípidos se calcifican y llegan a ocluir totalmente la arteria no dejando pasar la sangre.

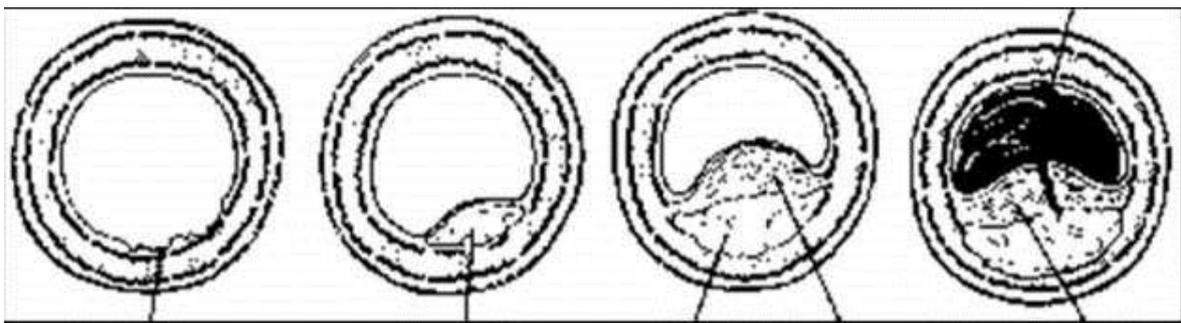


Gráfico 1: Secuencia de avance de la enfermedad arteriosclerótica en la arteria.

Esta enfermedad aparece en distintas regiones del cuerpo, siendo su distribución la que se observa a continuación:

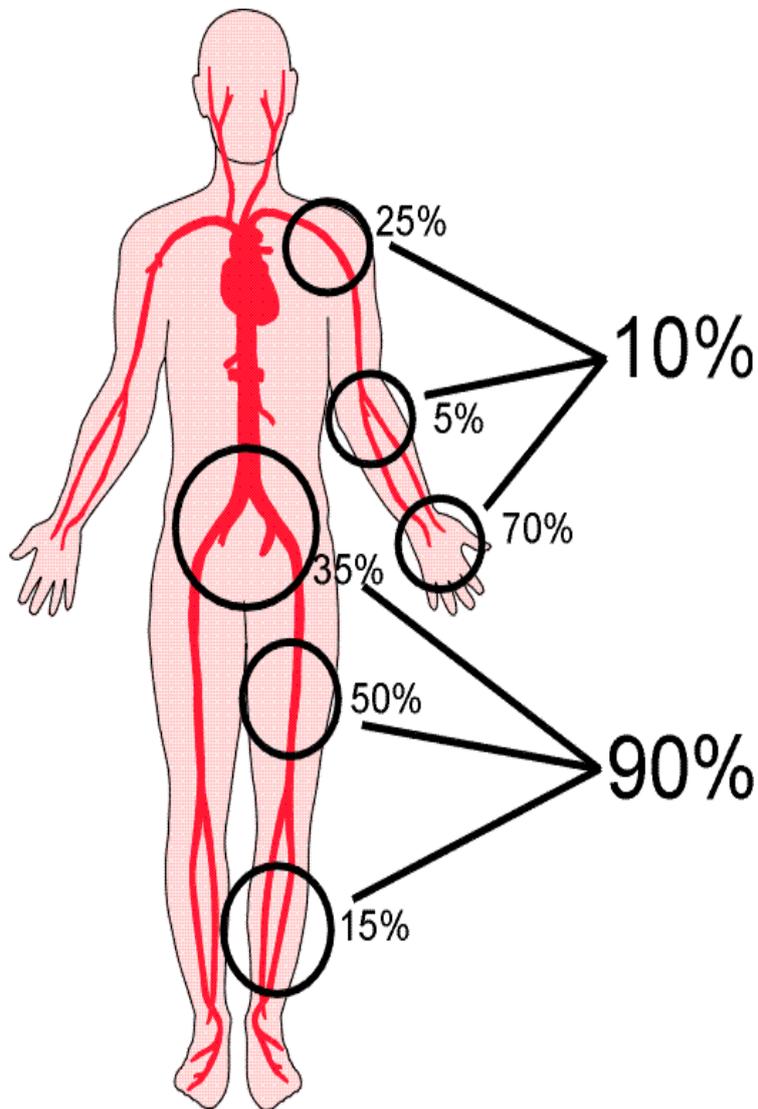


Gráfico 2: Distribución de las lesiones periféricas.

Si bien, como veremos más adelante, las lesiones en Carótida y arterias renales habitualmente son tratadas. Como se observa en el gráfico anterior, el 90% de las lesiones aparecen en los miembros inferiores siendo este tipo de lesiones en general tardíamente diagnosticadas y tratadas a destiempo.

Las lesiones en miembros inferiores son una de las patologías con más elevada mortalidad en el plazo de 5 años:

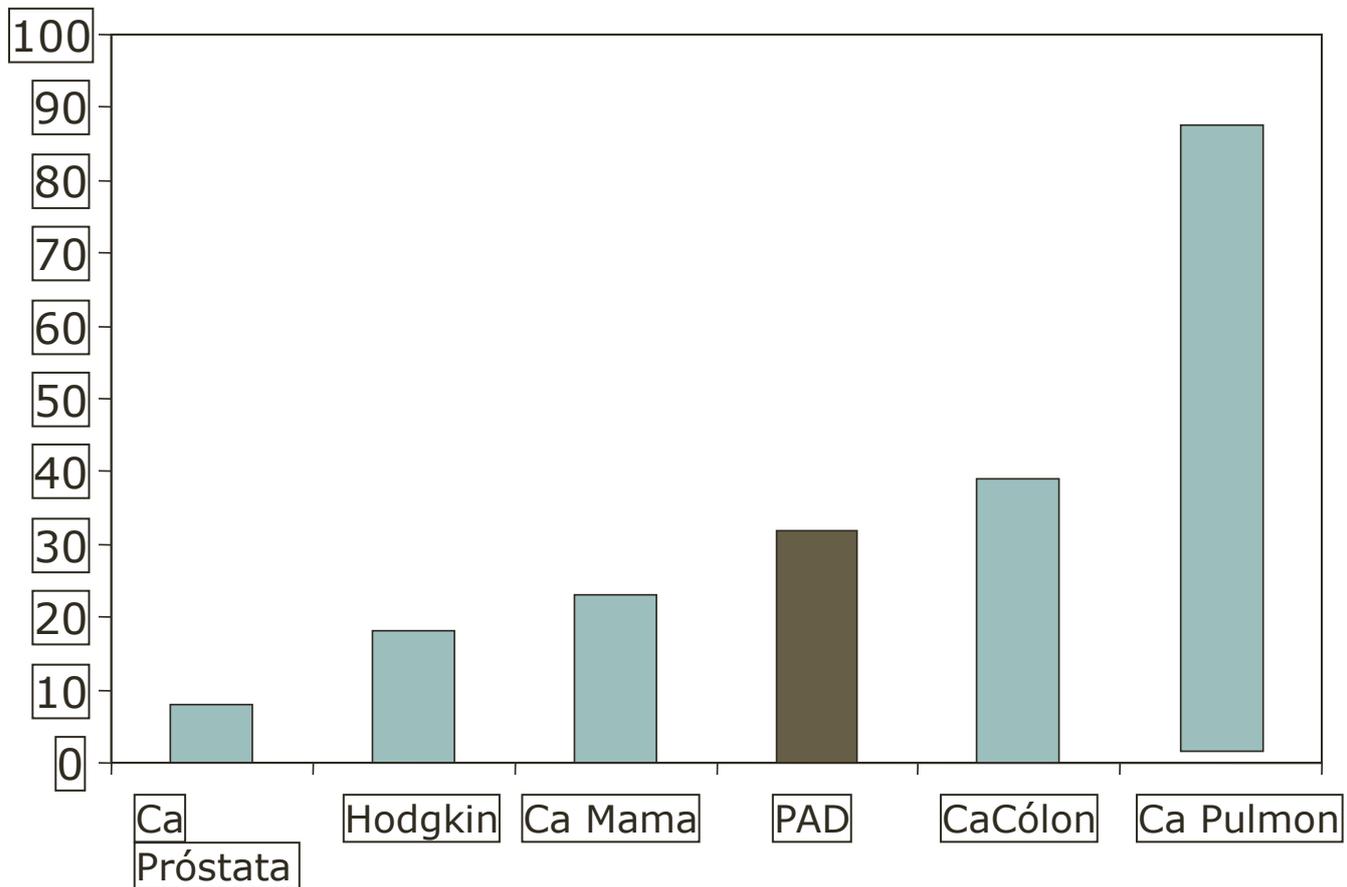


Gráfico 3: Mortalidad a 5 años.

No obstante su alta tasa de mortalidad, múltiples factores conspiran para que dicha patología se trate en general a destiempo, entre ellos los siguientes:

- Los pacientes con afecciones en miembros inferiores mueren a causa de un infarto generado por dicha patología y no por la patología en sí misma.
- La patología es progresiva.
- Los cardiólogos clínicos que reciben a los pacientes en etapas menos avanzadas de la patología demoran los tratamientos y en general no derivan con especialistas.

- Una vez que la enfermedad avanza, los cardiólogos tienden a concentrarse en las afecciones cardiacas que forman parte de estos cuadros y no en la enfermedad periférica en sí.
- En caso de derivar a los pacientes para el tratamiento de las enfermedades periféricas, estos son derivados a cirujanos vasculares en el 95% de los casos.
- El tratamiento normalmente llevado adelante por los cirujanos vasculares se centra en el ejercicio físico, el tratamiento farmacológico y en un pequeñísimo porcentaje de los casos la intervención quirúrgica.
- En general, los ciclos son muy largos y los pacientes tienden a complicar sus cuadros por el simple paso del tiempo, terminando con la amputación de miembros y la muerte.
- Existen relativamente pocos especialistas en miembros inferiores y su derivación no es usual para médicos de otras especialidades.

Por todo lo antes mencionado, si bien el negocio vascular es hoy para Boston Scientific un negocio complementario, es percibido por la compañía como un negocio con un alto potencial de crecimiento esto, en la medida que más profesionales comiencen a tratar patologías que hasta el momento no trataban, mejorando de este modo la expectativa y calidad de vida de los pacientes.

No obstante, dado que la compañía es líder mundial en este mercado, debe ser pionera en impulsar el desarrollo de dichas prácticas, de modo de posicionarse primero en la mente de los médicos.

Para lograr este objetivo, la red de distribución, que es su músculo comercial en el mercado, debe alinearse a esta visión, y apostar a largo plazo por el crecimiento a futuro de este tipo de tratamientos.

### 3.2. Sistema de salud Argentino:

El sistema de salud Argentino se caracteriza por su amplitud, con una red de más de 3.300 hospitales y 32 médicos por cada 10.000 habitantes, incluyendo una sólida oferta de cirujanos bien entrenados (Bogue RJ, 2007). Aproximadamente, el 60% de los hospitales son de propiedad privada (Bogue RJ, 2007). Mientras que los tiempos de espera y calidad de la atención pueden variar a través de las distintas regiones del País.

Los servicios de salud en Argentina son en gran parte integrales. De hecho, los \$ 488 de gasto per cápita en cuidado de la salud en la Argentina se encuentran entre los más altos de América Latina (Organización Mundial de la Salud, 2012). De este gasto, los gastos del gobierno representan aproximadamente el 66% según datos del 2012 de la Organización Mundial de la salud.

Comprendiendo los fondos de seguro social (Obras Sociales Nacionales), los servicios sociales a jubilados y pensionados y las obras sociales provinciales, el sistema de seguridad pública social asegura a más de la mitad de todos los argentinos (Organización Mundial de la Salud, 2010).

Manejado en gran medida por los sindicatos, los trabajadores se agrupan en obras sociales según industria. Las obras sociales son un sistema en base de aportes y contribuciones obligatorias de nómina, que incluye cerca de 300 entidades que varían en alcance y tamaño (Organización Mundial de la Salud, 2010). Estos planes, generalmente requieren servicios subcontratados al sector privado en lugar de operar directamente en los centros de salud, aunque instalaciones públicas también prestan servicios a beneficiarios de obras sociales ocasionalmente.

Además, las 23 provincias de la Argentina y la región autónoma de Buenos Aires también tienen cada una sus respectivas obras sociales provinciales, a fin de brindar cobertura a los servidores públicos y sus dependientes por lo que la superposición entre sociales y planes de seguro es frecuente.

Los pacientes que no son elegibles para las Obras Sociales, incluidos los desempleados y los empleados de manera informal, pueden recibir atención médica del sector público de salud. Abarcando tanto provinciales como ministerios nacionales, así como los hospitales públicos financiados por los

impuestos y deducciones de los trabajadores asalariados, el sector público de salud proporciona atención gratuita en las instalaciones designadas.

Este sistema está muy descentralizado, con las provincias responsables de la mayor parte de la administración de salud y atención primaria a menudo bajo la competencia de los municipios locales. El Consejo Federal de Salud es responsable de determinar las políticas y decisiones comunes a través de jurisdicciones. Los hospitales públicos representan aproximadamente el 40% de los hospitales en Argentina (Bogue RJ, 2007).

Altamente competitiva y poco regulada, la industria privada de atención médica se origina para atender principalmente a personas de ingresos altos y medios.

La OMS informa que del 8 al 14% de los argentinos son cubiertos por un seguro de salud privado a través del servicio de aproximadamente 200 compañías de seguros, sin embargo, seis empresas representan aproximadamente la mitad del seguro privado en Argentina (Organización Mundial de la Salud, 2010).

A pesar de la presencia de aseguradoras privadas, los gastos directos por parte de los pacientes representaron casi el 60% de los gastos de asistencia sanitaria privados (Organización Mundial de la Salud, 2012).

La industria del turismo médico en Argentina también atrae fondos privados, dado que el país es cada vez más, visto como un destino atractivo para los extranjeros, especialmente los pacientes de países limítrofes que buscan eludir las largas esperas en su país de origen.

Debido a que las aprobaciones de dispositivos son más rápidas en Argentina que en los EE.UU., muchos pacientes también se sienten atraídos por la disponibilidad de tratamientos y dispositivos.

### **3.3. Entorno regulatorio:**

ANMAT es el organismo regulador estatal que supervisa la importación, fabricación, y comercialización de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos alimenticios en Argentina.

Se trata de una agencia descentralizada, que forma parte del Ministerio de Salud y Acción Social. ANMAT supervisa y otorga la aprobación obligatoria y registro previo a la comercialización. Los certificados de registros tienen una validez de cinco años.

Los productos sanitarios se clasifican de acuerdo a un sistema de cuatro niveles (clases I a IV) En función del potencial riesgo y la invasividad de los dispositivos de Boston, las aprobaciones por lo general requieren de 4-12 meses.

A principios de 2013, los requisitos normativos de la Argentina se fortalecieron y ANMAT centralizó mayores poderes, incluyendo inspecciones a fabricantes.

La vigilancia posterior a la comercialización también se sigue perfeccionando, con un Programa de Tecno vigilancia.

En este entorno, el sistema regulatorio Argentino se caracteriza por ser uno de los que presentan mayor grado de regulación y control dentro de la región en contraposición a sistemas como el Chileno donde, la sola aprobación de un producto por parte de la FDA o EMEA son suficientes para comenzar a comercializar un producto.

## CAPITULO 4: CASO BOSTON SCIENTIFIC.

### 4.1. Overview Boston Scientific

Boston Scientific es una compañía innovadora, líder de soluciones médicas que mejoran la salud de los pacientes en todo el mundo.

Sus productos y tecnologías se utilizan para diagnosticar o tratar una amplia gama de condiciones médicas, incluyendo enfermedades que afectan el corazón, sistema digestivo, pulmonar, vascular, urológico, salud de la mujer y manejo del dolor crónico.

La compañía tiene a nivel mundial 23.000 empleados, 12 fábricas, operaciones en 60 países, además invierte USD 861 millones en R&D y genera una facturación de USD 7.143 Millones.

Para este trabajo, centraremos el análisis en el negocio vascular periférico en Argentina, que tal como mencionamos anteriormente, es operado a través de una red de distribuidores.

Este negocio representa sólo el 10% de la facturación de la compañía en Argentina, si bien más adelante, se entrará en detalle respecto de las participaciones de cada negocio, el negocio cardíaco es claramente el de mayor share dentro de la facturación de Boston con participaciones cercanas al 50%.

Las patologías cardíacas y vasculares son tratadas mediante angioplastias por cardiólogos intervencionistas. La red de distribución es compartida por ambos negocios, por lo que el foco de la misma en el negocio periférico es similar a su participación en la facturación, quedando entonces relegado al negocio de cardiología.

Las intervenciones periféricas están creciendo fuertemente, a medida que se asienta la tendencia de envejecimiento de la población mundial y se hace necesario mejorar la calidad de vida de una población que “vive más años”.

Además de esto, el desarrollo de dispositivos tecnológicamente más avanzados, hace posible que el método angioplástico pueda tratar mejor este tipo de patologías, obteniendo resultados similares o, incluso superiores a los de las cirugías tradicionales, pero minimizando los traumas derivados de los mismos hacia los pacientes, los tiempos de post operatorio y los costos generales de la intervención.

La historia de la compañía es relativamente asimilable a la de algunas de las distribuidoras, dado que su fundación es relativamente reciente (Comienza en 1979) con la unión de dos socios, un inversor y un técnico que, visionando el avance de las técnicas mínimamente invasivas para el tratamiento de enfermedades cardiovasculares fundan Boston Scientific.

Al día de hoy, la compañía tiene una facturación de USD 7 billones, presencia en 60 países y más de 23000 empleados.

Si bien los fundadores originales aún permanecen en el directorio, partiendo del área cardiaca, la compañía se ha diversificado hacia distintos negocios dentro del intervencionismo contando hoy con las siguientes unidades de negocio:

- Intervenciones cardiacas: Core del negocio y área donde la compañía ejerce un fuerte liderazgo con un share del 50% a nivel mundial. Representa además cerca del 50% de la facturación y el 55% del EBIT de la compañía.
- Urología: representa el 20% de la facturación de la compañía y el 20% del Ebit.
- CRM: dispositivos implantables para manejo del ritmo cardiaco (Marcapasos y desfibriladores) representa el 20% de la facturación de la compañía y el 10% del Ebit.

- Intervenciones periféricas: Objeto de análisis, la unidad de negocios de intervenciones periféricas representa el 10% del negocio de la compañía y el 15% del Ebit.

La compañía se destaca por favorecer la innovación constante, en un sistema del tipo participativo, donde el proceso de decisiones está totalmente delegado a la base, y la dirección solo toma decisiones en casos de emergencia. La información fluye en todas direcciones y la compañía invierte en sistemas de información, el trabajo se realiza en equipo y la compañía hace hincapié en las recompensas. (Idalberto Chiavenato, Comportamiento organizacional: la dinámica del éxito en las organizaciones, McGrawHill, 2009, 2° edición.).

#### **4.2. Boston Scientific en el mercado de dispositivos para el tratamiento de enfermedades vasculares periféricas:**

El tratamiento de enfermedades vasculares periféricas ha tenido un desarrollo más lento que el de las enfermedades cardíacas, ya sea por la falta de tratamiento de algunas regiones del cuerpo, como por el hecho de existir alternativas de tratamiento quirúrgico en los casos en que se trataban. Las regiones de tratamiento por excelencia son:

- Carótida: La región de más desarrollo para el intervencionismo mínimamente invasivo. El desarrollo de las técnicas de angioplastia con stent ha logrado que en los últimos 10 años este tipo de tratamiento tenga resultados asimilables a los del tratamiento quirúrgico reduciendo considerablemente el post operatorio y los riesgos quirúrgicos.
- Área Renal: En proceso de desarrollo a nivel mundial, si bien el desarrollo de las técnicas de angioplastia permite resultados asimilables a los del tratamiento quirúrgico reduciendo considerablemente el post operatorio y los riesgos quirúrgicos, es necesario capacitar a los

intervencionistas en estas técnicas para que las elijan sobre las cirugías como así también a los clínicos para que deriven.

- **Miembros inferiores:** una de las regiones del cuerpo con mayor prevalencia, a pesar de lo cual tiene aún un bajo grado de tratamiento. Si bien, las tecnologías en materia de dispositivos mínimamente invasivos permiten tratar mediante angioplastia la mayoría de las patologías de miembros inferiores, la falta de difusión de estas técnicas mediante la capacitación de profesionales, hace que aún no se encuentre desarrollado, convirtiéndolo en una gran oportunidad de posicionarse en este mercado para la compañía que lo capitalice.

| LEAD: Lower extremity artery disease  |            |   |           |
|---|------------|---|-----------|
| Prevalencia   | %          | Personas  | Pacientes |
| Población en 60 a 90 años   | Censo 2010 | 5.596.060   |           |
| Prevalencia LEAD  | 18%        | 1.007.291   |           |
| Enfermos sintomaticos   | 33%        | 332.406   |           |
| Claudicacion Intermitente   | 6%         | 335764 (20% requiere intervencion)                  | 67.153    |
| Isquemia Crítica (CLI) (>60años)  | 0,40%      | 22384 (Requieren intervencion o pierden el miembro) | 22.384    |
| Total Pacientes con con enfermedad de miembros inferiores que requerirían revascularizacion |            |   | 89.537    |
| Total de procedimientos anuales   |            |   | 3.000     |
| Que pasa con estos pacientes??  |            |   | 86.537    |

Tabla 1: Prevalencia de la enfermedad de miembros inferiores y cálculo de la población enferma en Argentina.

Como se observa en el cuadro anterior tan solo si consideramos la patología de miembros inferiores, el número de pacientes tratados anualmente, es ínfimo en relación al universo de pacientes que según la prevalencia de la enfermedad debería haber en el país.

¿Qué pasa entonces con estos pacientes? Es una pregunta que deberemos responder para poder comprender mejor la manera de desarrollar el tratamiento de estas patologías.

Cuando se le pregunta a los médicos ¿Qué pasa con estos pacientes? El consenso general es que la enfermedad de miembros inferiores está muy fuertemente asociada a dos grandes grupos:

- Población añosa (mayor de 60 años).
- Población de bajos recursos.

En función de las deficiencias en el tratamiento, caracterizada fundamentalmente por la falta de exactitud en el diagnóstico, derivaciones inadecuadas, demoras excesivas en la asignación de turnos, etc., combinado con una enfermedad degenerativa, que a medida que avanza reduce la movilidad del paciente, haciendo cada vez más difícil acudir a las consultas médicas. Los pacientes terminan “perdiéndose”, no llegando de este modo a ser intervenidos por su afección y amputándose o peor aún, muriendo de una enfermedad que en la gran mayoría de los casos, ni siquiera les fue diagnosticada.

### **4.3. Ecosistema y diagnóstico de situación:**

Actualmente la red de distribución de la compañía, se apoya fuertemente en el paraguas de la marca y sobre todo en el volumen de negocios que los productos orientados a intervenciones cardiológicas aportan para llevar adelante sus negocios.

No obstante, dado que las intervenciones vasculares periféricas han tenido un desarrollo más reciente, se percibe una falta de foco de la red en la unidad de negocio de periféricos.

Dado que gran parte de los médicos que realizan intervenciones periféricas son cardiólogos intervencionistas, los distribuidores tienen una gran ventaja, al ser Boston la compañía líder en Argentina en el negocio de dispositivos vinculados a tratamientos de enfermedades coronarias con más del 50% de SOM. No obstante, en vez de apalancarse en esta ventaja y buscar rentabilizar aún más

las interacciones con los médicos desarrollando nuevas líneas, actualmente sólo se dedican a suplir los pedidos de los clientes sin indagar en las necesidades puntuales de los mismos o presentarles nuevas oportunidades.

Dado que distintos jugadores participan del proceso de compra y utilización de los productos de la compañía, la misma define como clientes a:

- **Intervencionistas:** son los encargados de llevar adelante las intervenciones en las que se utilizaran productos de la compañía, en algunos casos tienen la decisión final de la compra y en otros no, no obstante la relación con los mismos es siempre fundamental ya que, consensos negativos respecto a la imagen de la compañía pueden acarrear resultados negativos. Si bien, en un principio este tipo de intervenciones fue llevado adelante por Cardiólogos, cirujanos vasculares y radiólogos intervencionistas realizan también un pequeño número de prácticas.
- **Médicos derivadores:** son los dueños de los pacientes, quienes los tratan en primera instancia y si bien no tienen ninguna incidencia en la decisión de compra, deben estar al tanto de las prácticas de tratamiento de distintas patologías a fin de poder realizar las derivaciones. En general, los primeros que entran en contacto con el paciente son los médicos clínicos, no obstante la primera derivación tendiente a confirmar el diagnóstico y tratar la enfermedad vascular periférica la hacen los cardiólogos clínicos.
- **Pacientes:** raramente tienen incidencia en la decisión de compra, no obstante son quienes reciben el aporte de los productos de la compañía. La concientización en los pacientes sobre el tratamiento temprano de las enfermedades cardiovasculares puede llevar a la detección temprana de las mismas, a través de la interconsulta con distintos especialistas.

- Instituciones de salud: En algunas ocasiones funcionan tanto como decisores de compra como así también como pagadores.
- Obras sociales: En algunas ocasiones funcionan tanto como decisores de compra como así también como pagadores.
- Policy makers: son los funcionarios de los distintos gobiernos encargados de definir las políticas de salud.

**Nota:** Cabe destacar que si bien la literatura podría incluir a los distribuidores dentro del concepto de clientes de la compañía, deliberadamente fueron excluidos a la hora de enunciar a los distintos actores que consideramos clientes. Esto radica en el hecho de que son considerados Partners y la fuerza de ventas de la compañía, con la sola diferenciación de no ser empleados en relación de dependencia de la misma.

No obstante lo anterior, de la observación inicial surge que la falta de capacitación y foco de la fuerza de ventas de los distribuidores en el negocio de periféricos dificulta la creación de valor en el cliente, produciendo además los siguientes efectos negativos:

- Resta valor a los clientes (médicos) no poniendo a su alcance innovaciones que la compañía ha realizado en nuevos productos que permiten solucionar problemas de los clientes (pacientes) a un menor costo tanto económico, como de tiempo y de exposición a prácticas quirúrgicas complejas y riesgosas para los pacientes.
- No fomenta el desarrollo de prácticas no quirúrgicas, mínimamente invasivas con post operatorios mucho más cortos que los quirúrgicos, que significan una sustancial reducción de costos económicos para los clientes (instituciones y las obras sociales) y económicos además de psíquicos para los pacientes.

- Al no operar sobre los derivadores, no genera valor para el desarrollo de la angioplastia en detrimento de otras técnicas quirúrgicas, tampoco lo genera para el resto de los jugadores del ecosistema (intervencionistas, obras sociales, instituciones) al no permitirles que estos pacientes se incorporen al mercado y sobre todo para los pacientes, ya que la detección tardía de enfermedades vasculares periféricas conlleva asociados riesgos de amputación en miembros inferiores o incluso de muerte.
- Aun, cuando la práctica de la angioplastia ya se esté llevando adelante, resta valor a los pacientes y médicos, no permitiéndole conocer las ventajas de los productos de la compañía sobre los de los competidores.

#### **4.4. Análisis de la revisión teórica aplicada al caso:**

La revisión teórica respecto de lo que la literatura indica sobre orientación al cliente e incentivos para la fuerza de ventas. A la luz de lo que hemos podido exponer el caso de Boston Scientific, nos permitirá realizar el siguiente análisis.

La evidencia teórica es contundente respecto del hecho que la cartera de clientes es un activo fundamental a la hora de fijar el valor de una compañía.

También pudimos relevar sobrada evidencia respecto de que un rasgo distintivo de las compañías exitosas, se manifiesta en su capacidad de hacer foco en un mercado específico y conocer en profundidad las necesidades de sus clientes de modo de diseñar productos y acciones de marketing mix que garanticen cubrir estas necesidades y por consiguiente el éxito de sus productos.

Por otro lado, vimos que la definición de cliente no se ajusta al “consumidor” de nuestro producto siendo mucho más abarcativa e incluyendo a todos aquellos que compran nuestro producto para sí mismos o para terceros e incluso a aquellos que pueden tener “la necesidad” de nuestro producto.

Analizando el caso de Boston Scientific, pudimos observar que la compañía, lejos de tener un cliente objetivo, definido específicamente, debe interactuar con un ecosistema de clientes con necesidades distintas.

La revisión teórica nos aportó mucho también respecto de las críticas a este concepto, fundamentadas en el hecho de que el marketing aporta pocas soluciones respecto a cómo equilibrar las necesidades de los clientes con las necesidades de rentabilidad de la compañía, y sobre todo con las necesidades de otros públicos con los que la compañía interactúa.

Henry Ford decía que “si les hubiera preguntado a sus clientes que necesitaban, le hubieran pedido caballos más veloces”. Entonces, si los clientes no siempre saben lo que quieren y sus necesidades cambian a lo largo del tiempo (sobre todo a medida que son cubiertas) además del hecho que la compañía no tiene un único tipo de cliente con necesidades únicas, es válido preguntarse cómo aplicar lo que la teoría nos enseñó al caso de estudio.

La respuesta a esta pregunta y por consiguiente, el objetivo que nos plantearemos a la hora de hablar de una organización orientada al cliente, será en primera instancia segmentarlos adecuadamente de modo de poder fijar patrones de conducta a través de entender en profundidad las necesidades de cada tipo de cliente, de modo que nos permita tomar decisiones gerenciales.

Una vez conocidas en profundidad las necesidades de cada tipo de cliente, no nos propondremos cubrirlas sino “orquestrarlas”. Es decir, buscaremos alinear las necesidades de cada tipo de cliente apuntando a cubrir las necesidades de los pacientes y las de rentabilidad de la unidad de negocio.

Es decir, que para el resto de los actores de nuestro ecosistema de clientes, estaremos cubriendo sólo aquellas necesidades que nos ayuden a cubrir las de los pacientes y la compañía.

La literatura revisada en el capítulo 2.1 aportó luz sobre el tipo de conductas que se buscarán desarrollar en la fuerza de ventas. Es por ello que, para lograr resultados de largo plazo en la satisfacción de los clientes, buscaremos generar una actitud orientada al cliente. Para esto, intentaremos encontrar dentro de la fuerza de ventas de los distribuidores, aquellos impulsores de

cambio que podamos formar en esta actitud y luego, a través del reconocimiento público de las actitudes buscadas, fomentarlas en el resto de la fuerza de ventas.

A fin de poder capitalizar todo el potencial de la fuerza de ventas de los distribuidores en pos de la satisfacción del cliente, buscaremos promover un entorno que posibilite la toma de decisiones con altos niveles de autonomía. Es por ello que incorporaremos a los distribuidores y su fuerza de ventas en la definición de los objetivos del negocio.

En el capítulo 2.2, vimos que los costos de agencia son potencialmente mayores en la medida que se requiere mayor profesionalización y es más difícil reemplazar al agente.

En el caso de los distribuidores de Boston Scientific, estos conceptos aplican por el grado de especialización que la fuerza de ventas tiene tanto desde el punto de vista técnico, como desde el conocimiento de los médicos, el sistema de salud, los prestadores, etc. Un recurso entrenado es entonces, un recurso sumamente difícil de conseguir y por tanto de reemplazar cuando se pierde.

Al revisar la teoría, pudimos concluir que la retribución tiene sobre el individuo un efecto económico, sociológico y psicológico y es este punto el que puede darnos una herramienta de suma importancia a la hora de minimizar los costos de agencia, ya que si podemos lograr diseñar un programa de incentivos que, por un lado logre transmitir la visión que esperamos para la unidad de negocios y que por otro lado utilice no sólo los incentivos monetarios, sino también la motivación sociológica o psicología de la pertenencia a un grupo de trabajo, de la importancia relativa dentro de ese grupo, de poder colaborar en la definición de los objetivos, etc., nos será mucho más sencillo que nuestros agentes actúen como lo haríamos nosotros mismos, minimizando de este modo sustancialmente los costos de agencia.

Como vimos en la teoría, la mayoría de los sistemas tradicionales de retribución, consideran que al fijar el salario base, la empresa debe evaluar el valor o las contribuciones de cada puesto, y no lo bien o mal que trabaja el empleado. Hoy la remuneración de los distribuidores, está definida como la

diferencia entre el precio de mercado al que venden y el precio al que compran a Boston Scientific.

Dado que este último es relativamente homogéneo, las únicas posibilidades de “ganar más” estarán dadas por poder mejorar el precio al que venden (cuestión relativamente difícil, ya que el precio de mercado actúa como limitante) o vender más.

Ahora bien, teniendo en cuenta que estas dos alternativas ya son llevadas adelante por la red de distribución y, que en el caso del negocio periférico les estamos pidiendo un esfuerzo adicional, como lo es impulsar el crecimiento de un mercado, debemos crear un sistema de incentivos que les otorgue un premio adicional y, que combinando remuneraciones monetarias con otras no monetarias, los haga sentir reconocidos por sus habilidades particulares y por el talento que tengan para llevar adelante el negocio.

Además, considerando lo expuesto en el marco teórico, y teniendo en cuenta que contamos con una fuerza de venta altamente calificada y difícil de reemplazar, premiar las habilidades excepcionales de los individuos, no sólo nos servirá para motivar los comportamientos que esperamos de la fuerza de ventas, sino también para mantener motivados a los propios empleados que desarrollan esas tareas de modo “excepcional” y que por tener dichas habilidades se sentirán mucho más cómodos en la medida en que sean reconocidos por ellas y no sólo por el standard de la función que realizan.

Dado que buscamos generar un compromiso con el servicio a largo plazo y un alto nivel de compromiso con la organización, el tipo de recompensas que nuestro sistema de incentivos debe incluir, estará dado por recompensas no monetarias que incluirán “los premios a la performance” como así también el reconocimiento público que buscará actuar sobre la retribución sociológica y psicológica que mencionamos antes, en función de ello las retribuciones serán también públicas.

#### 4.5. ¿Cómo resolver estos problemas?

Para poder lograr un crecimiento en el mercado de dispositivos para el tratamiento de enfermedades vasculares periféricas necesitamos, aun antes que obtener un mayor share de mercado poder influir, como líderes del mercado sobre los distintos jugadores del mismo, para que la enfermedad vascular periférica sea correctamente diagnosticada y tratada a tiempo.

De este modo estaremos alineando los objetivos de los dueños de las distribuidoras, de los vendedores de las mismas, de los clientes y de Boston Scientific y sobre todo lograremos cumplir con los objetivos de todos estos stakeholders, cumpliendo con la premisa básica de mejorar las vidas de los pacientes.

Asimismo, y en la búsqueda de que dichos objetivos se alineen bajo una visión común, tomaremos la misión de la compañía como parámetro que deberá guiar todas las acciones a desarrollar. *Transformar vidas a través de las soluciones médicas innovadoras que mejoran la salud de los pacientes en todo el mundo.* Por esta razón, a pesar de la gran cantidad de clientes a los que la compañía presta servicio, todas las acciones desarrolladas deben tener como principal objetivo mejorar las vidas de los pacientes tratados. Una vez logrado dicho objetivo, nos aseguraremos de que las mismas apunten a cubrir necesidades de los médicos, pagadores, instituciones y por supuesto de nuestra compañía.

La visión de mejorar las vidas de los pacientes deberá ser rectora a la hora de diseñar cualquier estrategia comercial y así será transmitida a la fuerza de ventas de modo de estar presente en todas las conversaciones con los distintos stakeholders del sistema.

## CAPITULO 5: TRABAJO DE CAMPO.

### 5.1. Análisis de la información interna.

#### 5.1.1. Cobertura geográfica de la red de distribuidores de Boston Scientific:

Actualmente Boston Scientific cubre toda la geografía Argentina a través de 6 distribuidores que se dividen el país para los negocios cardiológicos y periférico como se detalla a continuación:



Gráfico 4: Cobertura de la red de distribuidores de Boston Scientific.

Además de tener asignado un territorio, para evitar solapamientos, en especial en las zonas donde conviven más de un distribuidor en territorios relativamente pequeños geográficamente, como es el caso de CABA y GBA, cada distribuidor tiene asignadas sus cuentas y cada vez que comienza a atender una nueva cuenta que no tenía detectada dentro de su territorio, debe declararla a la compañía.

### 5.1.2. Share del negocio periférico por distribuidor.

La participación en el negocio periférico de los distintos distribuidores es la siguiente:

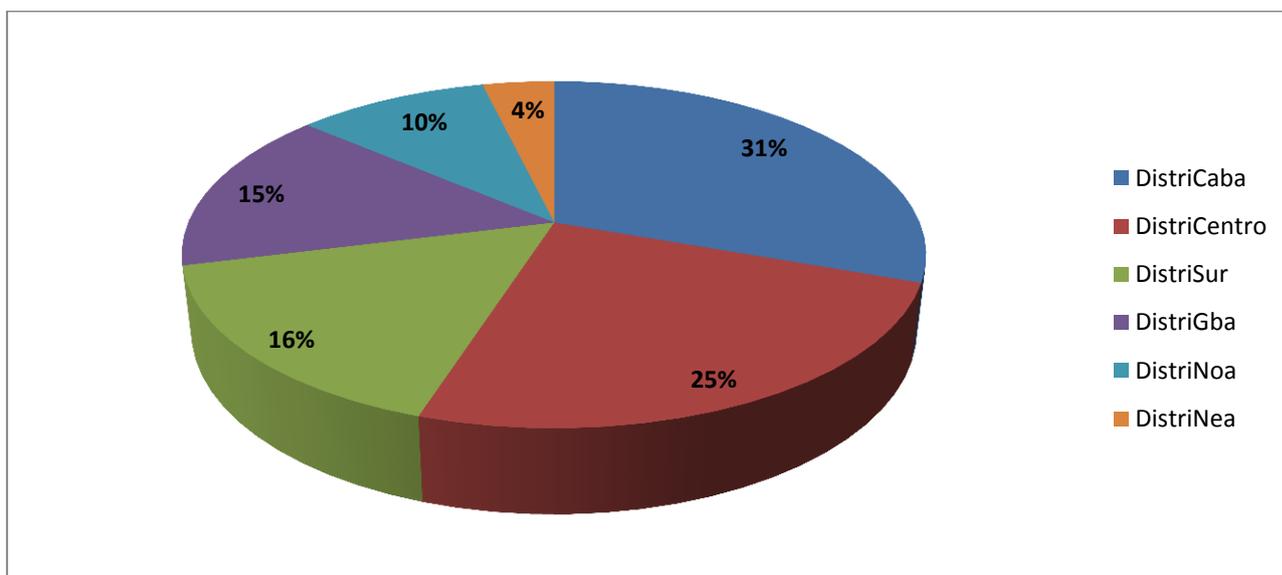


Gráfico 5: Participación de los distribuidores en el negocio periférico.

| Distribuidor | Share |
|--------------|-------|
| DistriCaba   | 31%   |
| DistriCentro | 25%   |
| DistriSur    | 16%   |
| DistriGba    | 15%   |
| DistriNoa    | 8%    |
| DistriNea    | 4%    |

Tabla 2: Participación de los distribuidores en el negocio periférico.

La participación en el negocio total de Argentina de los distintos distribuidores, incluyendo los distribuidores de otras unidades de negocio de la compañía, es la siguiente:

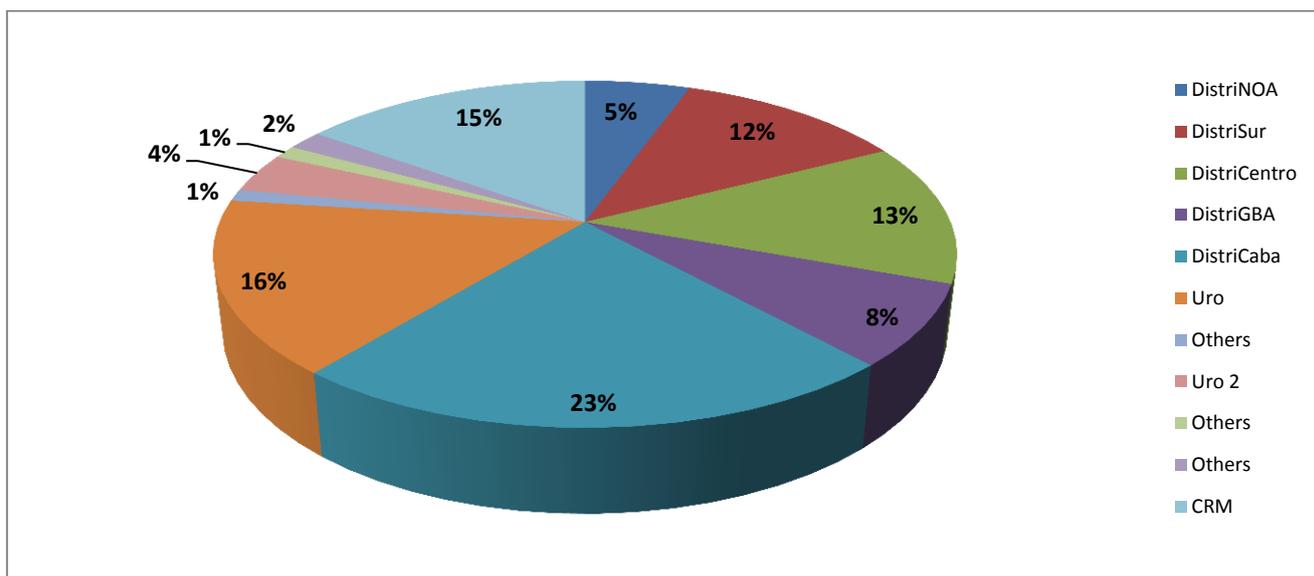


Gráfico 6: Participación en el negocio de Argentina según distribuidor.

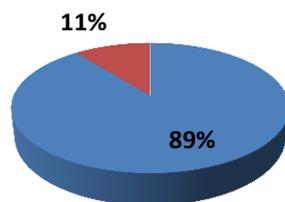
| Distribuidor | Share |
|--------------|-------|
| DistriCABA   | 23%   |
| Uro          | 16%   |
| CRM          | 15%   |
| DistriCentro | 13%   |
| DistriSur    | 12%   |
| DistriGBA    | 8%    |
| DistriNOA    | 5%    |
| Uro 2        | 4%    |
| Others       | 2%    |
| Others       | 1%    |
| Others       | 1%    |

Tabla 3: Participación en el negocio de Argentina según distribuidor.

De las tablas anteriores se desprende que, dos distribuidores tienen participaciones relativas en el negocio de periféricos más grandes de lo que son sus participaciones relativas en el negocio de la compañía. Ellos son DistriCentro y DistriGBA.

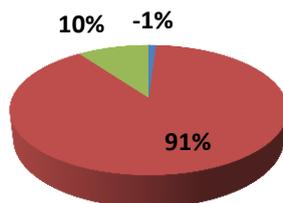
Para profundizar el análisis, consideraremos sólo los principales distribuidores y analizaremos la participación porcentual de cada uno de los negocios en los que intervienen dentro de su facturación:

### DistriNOA



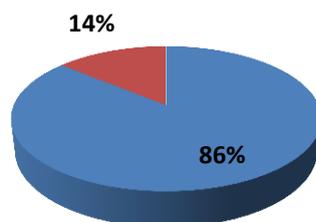
- Interventional Cardi
- PERI INT/VASC SURG

### DistriSur



- DistriSur CRM
- DistriSur Interventional Cardi
- DistriSur PERI INT/VASC SURG

### DistrCentro



- Interventional Cardi
- PERI INT/VASC SURG

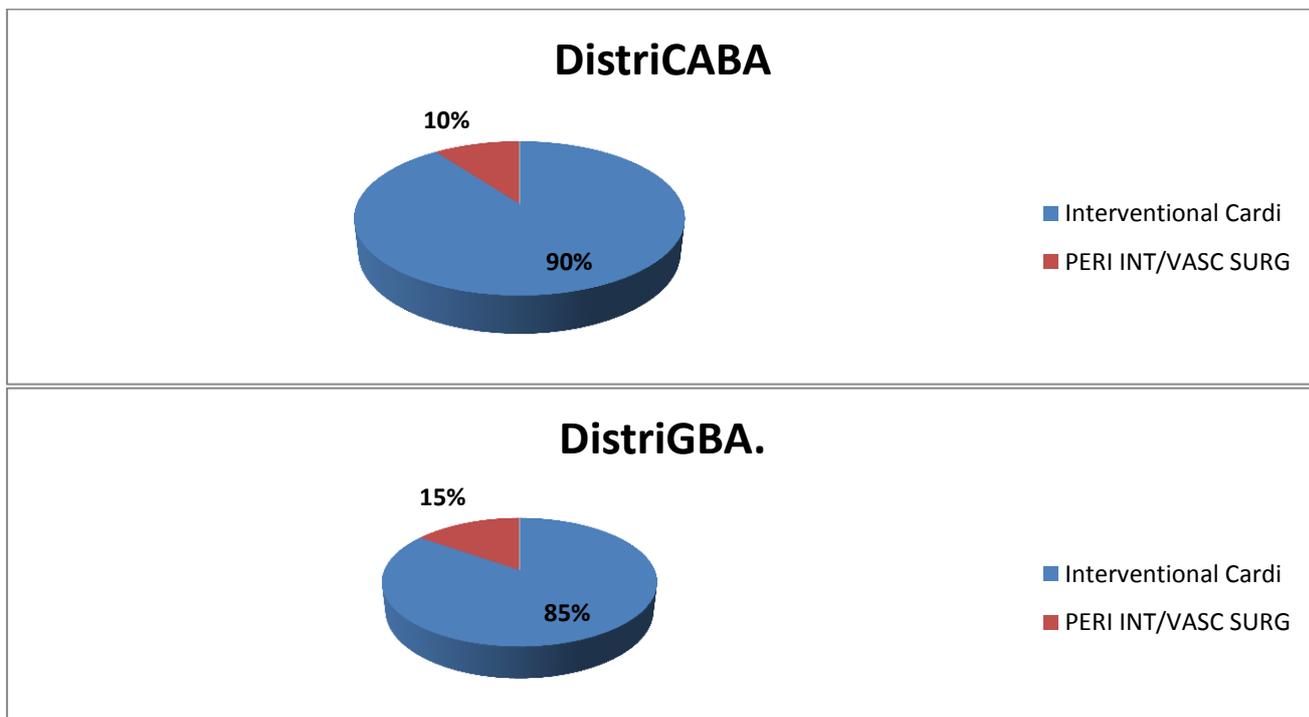


Gráfico 7: Participación de cada negocio según distribuidor.

Como se puede observar DistriCentro y DistriGBA tienen participaciones porcentuales dentro de su facturación del negocio de periférico que superan en promedio, en un 50% al resto de los distribuidores.

Extenderemos aún más el análisis comparando el share de periféricos (PI) en la facturación de los distribuidores de toda la región.

### 5.1.3. Benchmark regional.

| Share x Región           | IC  | PI  |
|--------------------------|-----|-----|
| Andean Region            | 81% | 19% |
| Brazil                   | 80% | 20% |
| Mexico y Central America | 83% | 17% |
| Caribbean Region         | 82% | 18% |
| Argentina                | 87% | 13% |

Tabla 4: PI, participación por región.

Como se puede observar, esta misma tendencia se replica a nivel regional donde la participación del negocio de periféricos en la facturación de los distintos distribuidores, es mucho mayor a la exhibida por la mayoría de los principales distribuidores de Argentina.

#### 5.1.4. Benchmark Local.

A fin de establecer los factores clave de éxito de estos dos distribuidores, realizaremos el análisis desde el punto de vista de la estrategia de éxito esgrimida por Robert Grand (2014). Dirección estratégica: conceptos, técnicas y aplicaciones.

Según el autor, los tres primeros elementos de la estrategia de éxito son objetivos, análisis del entorno y análisis de recursos. Juntos constituyen el núcleo de lo que tradicionalmente se ha denominado planificación estratégica o formulación de la estrategia.

No obstante, por muy brillante o detallada que sea la planificación si no es posible llevarla a cabo no tiene ningún valor.

Por eso, para que sea útil, la estrategia tiene que pasar a la acción. Eso supone, además, organización y capacidades directivas para su implantación y posterior seguimiento y control, dando lugar al concepto de dirección estratégica.



Gráfico 8: Conceptos, técnicas y aplicaciones.

Fuente: Adaptado de Dirección Estratégica: conceptos, técnicas y aplicaciones: R. Grand, 2014. Ed. Thompson.

Según R. Grand en "Dirección estratégica: conceptos, técnicas y aplicaciones" 2014, la empresa comprende cuatro elementos: objetivos y valores ("sencillos, consistentes y a largo plazo"), recursos y capacidades ("identificación y valoración objetiva"), estructura organizativa y sistemas de vigilancia y control ("implantación eficaz y seguimiento").

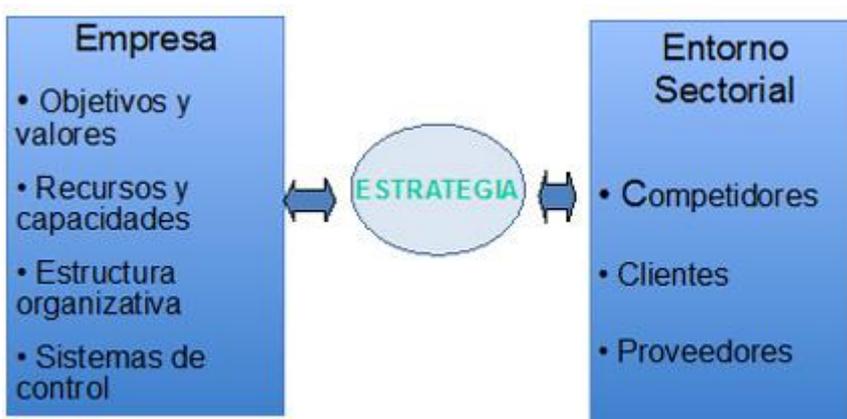


Gráfico 9: Conceptos, técnicas y aplicaciones.

Fuente: Adaptado de Dirección Estratégica: conceptos, técnicas y aplicaciones: R. Grand, 2014. Ed. Thompson.

A partir de las visitas a las distribuidoras, las entrevistas con los dueños, gerentes y vendedores y sobre todo las entrevistas conjuntas con clientes, observamos los siguientes puntos destacados en los que entendemos se basa el éxito de estos dos distribuidores con las líneas periféricas.

- Objetivos y valores: En ambos casos se trata de compañías pequeñas, relativamente familiares donde los empleados tienen cierto grado de relación con el dueño de la distribuidora y trabajan en la misma hace mucho tiempo. El promedio de antigüedad es superior a los 8 años en

ambas compañías. Si bien, algunas otras distribuidoras dentro de la red comparten atributos como los anteriores, tanto en DistriGBA como en DistriCentro se destaca una menor dependencia del dueño de la distribuidora y mayor grado de autonomía por parte de los empleados, siendo los únicos dos casos donde la FDV tiene objetivos mensuales de venta y estos son además por línea de producto por lo que tienen un objetivo específico para PI.

- Recursos y capacidades y estructura organizativa: En ambos casos, se destaca el hecho de que la utilización de los recursos y capacidades es sinérgico estando las tareas bien divididas y existiendo una gran delegación por parte de los dueños. En el caso de DistriGBA, los dos socios se dividen tareas administrativas y financieras por un lado y comerciales y de operaciones por otro. Tienen dentro de la estructura un gerente comercial, empleado de la compañía que cuenta con un grado de autonomía muy amplio dentro de su área.

En el caso de DistriCentro, sólo hay un dueño, pero éste ha delegado ampliamente las funciones comerciales en el gerente comercial y las administrativas y financieras en la controller. Si bien ambos son empleados de la compañía, con los años fueron obteniendo pequeñas participaciones en las sociedades logrando de este modo descentralizar las decisiones pero manteniendo un amplio grado de compromiso por parte de los gerentes que sienten la compañía como suya.

- Sistemas de control: En ambos casos, las compañías están departamentarizadas y el área de administración ejerce el contralor de ventas y operaciones. Esto no se observa en las demás distribuidoras donde las decisiones son tomadas únicamente por los dueños quienes ejecutan y a la vez ejercen el contralor. Respecto a las actividades comerciales, la existencia de objetivos de ventas hacen que el control de la performance de la FDV pueda ser realizada periódicamente.

- Entorno Sectorial: Dentro del entorno sectorial, se destaca el amplio conocimiento que ambas empresas tienen de los competidores y el hecho de que, ambas compañías llevan adelante actividades de desarrollo con sus clientes en las que buscan aumentar sus ventas no sólo obteniendo más share en las cuentas, sino también desarrollando el mercado a través del impulso de las prácticas intervencionistas. Este tipo de actividades son posibles a través de un conocimiento exhaustivo de las cuentas y del hecho de estar incentivados permanentemente por la dirección para la búsqueda de nuevas oportunidades.
- Respecto de los proveedores, la gran diferencia con otras distribuidoras es el grado de apertura que estos dos distribuidores tienen con Boston Scientific.

DistriGBA y DistriCentro tienen un alto grado de integración en el que comparten abiertamente toda la información y la planificación con la compañía en la búsqueda de sinergias y hacer crecer los negocios.

A modo de ejemplo de la dinámica comercial que puede llevarse adelante con estos distribuidores, más abajo se replica el resumen de una minuta originada en una visita de dos días a la zona de DistriCentro, en la que se trabajó con el gerente comercial de la distribuidora visitando las cuentas más importantes de la provincia, en la búsqueda de presentar los próximos lanzamientos y generar un menú de acciones conjuntas para el año 2015, con el objetivo de mejorar el circuito de derivación de pacientes con enfermedad periférica.

Se realizaron en esa oportunidad cinco visitas, obteniéndose los resultados esperados en cuatro de ellas. Además de presentar los productos, se logró llegar a un acuerdo para realizar una actividad conjunta en pos de la promoción de la práctica.

Además, se trabajó conjuntamente en el desarrollo de un plan de incentivos para la FDV exclusivo para el negocio periférico, que premie la superación de los objetivos que ya habían sido planteados para 2015 con un viaje a Brasil que

combinará una jornada de cinco días de team building y esparcimiento con una capacitación de producto de otros tres días.

| Institucion      | Tipo de accion           | Accion   | Diciembre                | Enero              | Febrero   | Marzo | Abril           | Mayo             | Junio            |
|------------------|--------------------------|--|--------------------------|--------------------|-----------|-------|-----------------|------------------|------------------|
| WWW              | Derivacion               | Caso en Aula de la institucion para lanzamiento de producto. Convocar ciruj. vasculares, diabetologos y card. Clinicos de la institucion |                          |                    |           |       | Convocatoria RO | Ejecucion JMN/RO |                  |
| XXX              | Derivacion               | Minicongreso, convocar derivadores de la Pcia.   |                          |                    |           |       | Convocatoria RO |                  | Ejecucion JMN/RO |
| YYY              | Derivacion               | Caso en Aula de la institucion para lanzamiento de producto. Convocar ciruj. vasculares, diabetologos y card. Clinicos de la institucion |                          |                    |           |       | Convocatoria RO | Ejecucion JMN/RO |                  |
| ZZZ              | Derivacion               | Caso en Aula de la institucion para lanzamiento de producto. Convocar ciruj. vasculares, diabetologos y card. Clinicos de la institucion |                          |                    |           |       | Convocatoria RO | Ejecucion JMN/RO |                  |
| FDV DistriCentro | FDV                      | Incentivo capacitacion PI en Brasil  | Definir factibilidad JMN | Armado plan RO/JMN | Ejecucion |       |                 |                  |                  |
| Todas            | Foco en venta de balones | Seguimiento especial de Mustang y Coyote con FDV, apuntando a cobertura. Reportes mensuales con evolucion                                | RO/FDV                   |                    |           |       |                 |                  |                  |
| AAA              | Pagadores                | Reuniones para nomenciar Balones, productos CTO  |                          | RO                 |           |       |                 |                  |                  |
| BBB              | Pagadores                | Reuniones para nomenciar Balones, productos CTO  |                          | JMN/AZ             |           |       |                 |                  |                  |
| DistriCentro     | Reporte                  | Envio de cierre de ventas y stock con frecuencia mensual   | RO                       | RO                 | RO        | RO    | RO              | RO               | RO               |

Tabla 5: Minuta de visitas a la zona de DistriCentro.

Tomaré este ejemplo para comparar qué sucede durante las vistas a campo con un distribuidor como DistriCentro o DistriGBA y compararlo con el resto.

Dividiré el análisis en tres: planificación de las visitas, ejecución de las visitas, seguimiento de los acuerdos.

- Planificación de las visitas: En el caso de los distribuidores de control, la planificación de la visita, se lleva a cabo de modo fluido. Sólo debe mediar una conversación en la que se les informa el tipo de clientes que se quiere visitar y cuál es el objetivo. Luego ellos se encargan de planificar y de contactar al gerente de la empresa con el vendedor que maneja la cuenta para realizar la visita. En la medida que se ha ido ganando experiencia en la realización de visitas conjuntas, se han planificado salidas al campo para realizar la ruta de un vendedor determinado además de visitas puntuales.

En contraposición, en el caso del resto de los distribuidores, cualquier contacto que quiera tenerse con un cliente debe ser previamente aprobado por el dueño de la distribuidora quien tiene el contacto directo con Boston. Si bien, el trabajo con los vendedores del resto de las distribuidoras es asiduo, estos siempre se muestran reticentes a combinar visitas a clientes sin mediar una previa conversación con los dueños.

En general, el armado de las visitas lleva mucho tiempo y suelen ser visitas aisladas y puntuales.

- Ejecución de la visita: En el 50% de los casos, los contactos con los que se llevan adelante las visitas no son los más adecuados para los temas a tratar. No obstante, la mayor fluidez con la que se pautan acciones con los distribuidores de “control” hace más sencillo avanzar en las visitas con los contactos adecuados.
- Seguimiento de los acuerdos: A pesar de utilizar las mismas herramientas para ambos grupos de distribuidores, el seguimiento de los acuerdos con el “resto de los distribuidores” resulta dificultoso y la mayoría de las acciones tienden a diluirse ante la falta de seguimiento de los dueños que suelen estar “ocupados con muchas cosas” para llevar adelante el seguimiento de cuestiones puntuales. En el caso de los distribuidores de control, este seguimiento se realiza de manera fluida.

## **5.2. Análisis de resultados de las entrevistas.**

A fin de poder profundizar el entendimiento de la situación de la compañía en el mercado, durante cuatro meses se realizaron entrevistas con distintos actores, pertenecientes a los cuatro grupos que estratégicamente se decidió priorizar dentro del ecosistema de stakeholders con los que interactuamos.

Estos son dueños y gerentes de distribuidoras, vendedores, cardiólogos intervencionistas y sociedades médicas.

Los puntos relevados en una primera etapa fueron:

- Percepciones sobre el negocio de PI.
- Percepciones sobre la performance de Boston Scientific en el negocio de PI.
- Principales frenos que han obstaculizado un mayor crecimiento.
- Qué podemos aportarles desde BSCI?

En los anexos se encuentran las preguntas formuladas a cada grupo.

### **5.2.1. Análisis de resultados de las entrevistas con dueños y gerentes de distribuidoras.**

Teniendo en cuenta que la relación con los dueños y gerentes de las distribuidoras, es de vital importancia para la gestión del negocio y que la mayoría de los mismos cuentan con una amplia experiencia en el mercado (en promedio 15 años), se definió realizar entrevistas personales con cada uno de ellos, de modo de poder indagar y comprender con mayor profundidad sus percepciones.

Se entrevistó en esta etapa a 5 dueños de distribuidoras y 4 gerentes, obteniéndose la siguiente información:

1. Percepciones sobre el negocio de PI.

La percepción general sobre el negocio de PI, es que debería ser una especialidad en crecimiento y con grandes oportunidades, pero que la explosión que en algún momento se vislumbró en dicho mercado nunca se dio, y que si bien crece a una tasa constante no se cumplió con las expectativas que se generaron desde hace 10 o más años.

No obstante, el 90% de los consultados, entiende que el negocio periférico debería crecer a una tasa mayor a la del cardiológico por los próximos 5 años.

Respecto del foco en el desarrollo de la unidad de negocios por parte de cada uno de los distribuidores, DistriCentro se muestra muy entusiasmado en desarrollarla y esto se traduce en su conocimiento del mercado y en el hecho de que toda su FDV tenga objetivos específicos para la línea. DistriGBA, se muestra entusiasta en desarrollarla aunque con menor conocimiento. El resto de los distribuidores reconocen no haber hecho foco en esta unidad de negocios, dado el alto grado de protagonismo que se le dio al negocio cardiológico.

## 2. Percepciones sobre la performance de Boston Scientific en el negocio de PI.

La percepción generalizada sobre la performance de la compañía en el negocio, es que el foco de Boston siempre estuvo puesto en el negocio cardiológico y que los intentos de desarrollar el negocio por parte de la compañía fueron aislados y en general de muy corto plazo.

Los dueños de las distribuidoras percibían esta situación, dedicando mucho más esfuerzo en lograr crecimientos marginales en el negocio cardiológico que en apalancar el crecimiento del mercado periférico a pesar de su mayor potencial.

Asimismo, un 60% de los dueños y un 75% de los gerentes, manifiestan no tener el nivel de capacitación técnica necesaria para poder sentirse cómodos impulsando el uso de los productos de la compañía ante profesionales médicos.

### 3. Principales frenos que han obstaculizado un mayor crecimiento.

En este punto el acuerdo es total y tanto los dueños como los gerentes de distribuidoras reconocen que el principal freno que ha obstaculizado el crecimiento en el negocio periférico ha sido la falta de foco de la compañía que se tradujo en falta de foco de los propios distribuidores.

### 4. ¿Qué podemos aportarles desde BSCI?

Esta es la pregunta que mayores dudas presentó en los dueños y gerentes de las distribuidoras a la hora de responder.

En general, después de pensarlo bastante, la primera respuesta fue capacitación de producto. Un 80% de los consultados (tomando ambos grupos, contestó esto). Un 70% contestó “nada” como primera o segunda afirmación, resaltando que eran ellos los que tenían que poner foco en el desarrollo de esta línea.

Con porcentajes menores al 10% siguió la afirmación de que podíamos contribuir con muestras de producto, congresos, hands on de producto y actividades diseñadas a medida.

## **5.2.2. Análisis de resultados de las entrevistas con los vendedores de las distribuidoras.**

A lo largo de cuatro meses, se realizaron 15 entrevistas a vendedores de las distribuidoras de Boston Scientific.

Las preguntas realizadas a la fuerza de ventas, giraron en torno a los mismos temas consultados a los dueños y gerentes de las distribuidoras aunque con un grado de profundidad algo menor. En el anexo, se encuentran los formularios utilizados para guiar las entrevistas y a continuación describimos los resultados recabados:

### 1. Percepciones sobre el negocio de PI.

El 95% de los consultados ve en el negocio periférico, un potencial de crecimiento para los próximos años muy superior al del negocio cardiológico.

No obstante, solo el 35% de los consultados manifiestan estar realizando acciones para capitalizar este crecimiento.

## 2. Percepciones sobre la performance de Boston Scientific en el negocio de PI.

El 85% de los consultados, manifiestan no tener el nivel de capacitación técnica necesaria para poder impulsar el uso de los productos de la compañía ante profesionales médicos.

## 3. Principales frenos que han obstaculizado un mayor crecimiento.

Al consultarse sobre este punto a la fuerza de ventas, hubo un acuerdo total en que dos son los factores que han imposibilitado un mayor crecimiento del negocio periférico.

El 80% de los consultados manifestó que el principal freno, fue la mayor orientación de todos los “jugadores” del sistema medico al negocio cardiológico.

Un 65% de los consultados, manifestó que desde la óptica del vendedor, la gran carga de trabajo administrativo conspira para el desarrollo de nuevos negocios.

## 4. ¿Qué podemos aportarles desde BSCI?

En este punto, también el acuerdo de los vendedores fue total y en función de reconocer su falta de capacitación en los productos periféricos, el 100% de los consultados manifestó que la compañía debería organizar capacitaciones de producto. El 60% de los consultados manifestó adicionalmente que nunca había recibido capacitación en esta línea.

### 5.2.3. Análisis de resultados de las entrevistas con Cardiólogos intervencionistas.

Para el relevamiento de este segmento fueron entrevistados noventa y tres médicos de cuarenta y cinco instituciones en CABA y las provincias de Bs.As, Córdoba, Santa fe, San Luis, Catamarca y Tucumán. Esta etapa demandó un plazo de cuatro meses.

#### 1. Percepciones sobre el negocio de PI.

Dentro del grupo de médicos, el consenso es que sólo algunos de los referentes del intervencionismo cardiológico tienen interés por llevar adelante prácticas periféricas, ya que las mismas están remuneradas por debajo de las cardíacas y requieren entrenamiento específico, mayores tiempos en sala y más utilización de material, que en muchos casos no es provisto por las obras sociales representando mayores costos.

En general el perfil del médico que lleva adelante la práctica, está asociado al grupo de médicos más jóvenes que necesitan buscar su lugar dentro de los servicios. No obstante, el 95% de los servicios realizan intervenciones periféricas.

Dentro del grupo que realiza intervenciones periféricas, el 100% hace procedimientos en carótidas, 80% renales, 90% miembros inferiores, mientras que sólo el 40% realiza procedimientos debajo de la rodilla. El tratamiento de pie diabético sólo es llevado a cabo por un 5% de los profesionales consultados.

Respecto al potencial de crecimiento de las prácticas periféricas versus las cardiológicas, un 80% de los consultados percibe a estas últimas estancadas o creciendo a bajas tasas, mientras que observan un fuerte crecimiento en el número de intervenciones periféricas. El 95% manifiesta que el potencial de crecimiento a mediano plazo es mucho mayor para las intervenciones periféricas que para las cardiológicas.

Por último, si bien no se preguntó específicamente, un 30% de los consultados manifestó espontáneamente haber incursionado en las prácticas periféricas para diferenciarse, especializándose en una rama de actividad con muchos menos competidores que las cardiológicas.

## 2. Percepciones sobre la performance de Boston Scientific en el negocio de PI.

Un 95% de los profesionales consultados, perciben a Boston como la compañía líder en el mercado de dispositivos. No obstante, a medida que se los indaga, se pone de manifiesto que esta afirmación está muy fuertemente basada en la posición de la compañía en el mercado cardíaco, ya que cuando se pregunta específicamente sobre la percepción de Boston en periféricos, un 70% de los profesionales consultados utilizan algunos de nuestros productos, pero el 55% manifiesta que la compañía está muy atrasada en este mercado respecto de competidores con portfolios de productos más sólidos como Medtronic, Biotronic, Cordis o Covidien.

Cerca de un 30% de los entrevistados, desconoce que Boston tenga en el negocio periférico una línea de productos más allá de stents. No obstante lo anterior, cuando se les habla respecto de los nuevos lanzamientos y de la convicción de re posicionarnos en el negocio, el 95% de los profesionales consultados celebran la decisión y manifiestan que quieren probar los productos y que seguramente los preferirán a otras marcas.

Cuando preguntamos a los médicos específicamente por familia de producto, el consenso es que Boston ha logrado mantener una muy buena posición en stents en función de la probada calidad de sus productos para carótida y tratamiento sobre la rodilla y sobre todo del hecho de que los médicos los conocen desde hace muchos años. Esto hace que, a pesar de haber tecnologías más modernas o productos de menor costo, los médicos prefieran los stents de Boston en un 80% de los casos relevados, tanto en las categorías auto-expansibles como expansibles por balón en todas las regiones de tratamiento.

Dentro de la familia de stents, la única sub categoría donde los entrevistados manifestaron una preferencia hacia productos de otros proveedores fue en

stents forrados, categoría que representa sólo el 5% del mercado y donde el 90% de los profesionales consultados manifestaron preferir otras marcas en función de que el producto de Boston es de una tecnología muy antigua.

En la categoría de balones para angioplastia, el nivel de conocimiento es muy bajo. El 95% de los entrevistados no conocían los productos lanzados hace un año para tratamiento de grandes vasos y debajo de la rodilla, regiones que representan el 75% del total de procedimientos. En contraste, el grado de conocimiento del balón sterling para vasos medianos es del 100% y la preferencia cercana al 80%.

En lo que respecta a guías, todos los profesionales consultados han utilizado alguna vez un producto de Boston. Los productos más nombrados son los de menor valor agregado y más tiempo en el portfolio (Starter, magic torque), mientras que los productos de mayor valor agregado como V-14 y Journey tienen un grado de conocimiento de apenas el 10% en la muestra realizada.

En la categoría de filtros, el grado de conocimiento es del 100% tanto para el producto carotideo como para el filtro de vena cava. La preferencia asciende al 70% para este último y baja al 40% para el filtro de vena cava, en función de ser percibido como un producto con una tecnología antigua.

### 3. Principales frenos que han obstaculizado un mayor crecimiento.

Los principales factores que obstaculizan el crecimiento de la práctica según los médicos son:

| Porcentaje de los consultados que la mencionó | Afirmación                       |
|---|----------------------------------|
| 92%   | Falta de derivación              |
| 73%   | Falta de materiales              |
| 52%   | Pago insuficiente de la práctica |
| 38%   | Falta de pacientes               |
| 28%   | Falta de avance tecnológico      |

Tabla 6: Factores que obstaculizan el crecimiento de la práctica.

#### 4. ¿Qué podemos aportarles desde BSCI?

En este punto, la respuesta tuvo que ser levemente inducida. No obstante, el 85% estuvo de acuerdo en que acciones que busquen favorecer la derivación actuando sobre el conocimiento de las prácticas en médicos clínicos, cardiólogos clínicos y diabetólogos serían los mejores aportes que podría realizar la compañía.

Por otro lado, alrededor del 45% de los consultados se manifestó en referencia a impulsar desde la industria el mejor pago de las prácticas o una mayor cobertura de materiales.

#### **5.2.4. Entrevistas con sociedades médicas.**

A fin de profundizar el conocimiento sobre otros jugadores importantes del ecosistema de la actividad, se llevaron adelante reuniones con los referentes de tres sociedades médicas.

La Sociedad Argentina de Cardiólogos intervencionistas, entidad que agrupa al 90% de los médicos que llevan adelante las angioplastias periféricas (el restante 10% está compuesto por radiólogos intervencionistas y cirujanos vasculares). Las otras dos entidades con las que mantuvimos entrevistas agrupan a profesionales que son derivadores por excelencia de los cardiólogos intervencionistas, estos son cardiólogos clínicos y diabetólogos.

#### **Entrevista con la Sociedad de Cardiólogos Clínicos:**

La visión que buscamos transmitir en la reunión fue que la compañía está haciendo una inversión muy importante, para desarrollar las prácticas periféricas en Argentina a nivel de los países más desarrollados del mundo. Para esto, complementará el actual portfolio de productos con dispositivos de última generación, que permitirán acceso a territorios que hasta el momento no podían ser tratados, poniendo de este modo el portfolio Argentino a la altura de los principales mercados del mundo.

Manifestamos que trabajaremos también desde nuestro lugar para lograr que los intervencionistas adquieran las habilidades para tratar cada vez más territorios, y que realicen más intervenciones periféricas en general.

En consonancia con esta visión, les manifestamos que queremos trabajar junto con la sociedad, para difundir entre los cardiólogos clínicos los avances realizados en el intervencionismo, de modo de que pueda conocer las mejores alternativas de derivación.

La entrevista giro en torno a la realización de casos en distintos centros alrededor del país a las que se invitarán, en conjunto con la sociedad, a sus miembros de modo de poder difundir las prácticas mínimamente invasivas, que conozcan sus resultados, y tengan en cuenta a los profesionales que las realizan como una alternativa de derivación.

Finalmente, conversamos abiertamente respecto a los tiempos en los que se llevan adelante los diagnósticos y derivaciones. Sobre este particular, nos manifestaron que uno de los principales problemas estaba dado por la falta de un consenso sobre cómo tratar algunas de las enfermedades periféricas. En función de esto, surgió junto con la sociedad la idea de redactar y distribuir una guía de tratamiento y derivación de enfermedades vasculares periféricas.

### **Entrevista con la Sociedad de Diabetología:**

Sobre la base de la misma visión que buscamos transmitir en la sociedad de cardiología, orientamos el objetivo de la entrevista a buscar conjuntamente soluciones a las patologías propias de la diabetes.

Dentro de las problemáticas que presenta dicha enfermedad, las tecnologías de la compañía, combinadas con las habilidades de los cardiólogos intervencionistas pueden ayudar a solucionar los siguientes problemas:

- Pérdida de permeabilidad en las fístulas de hemodiálisis: las fístulas de hemodiálisis permiten realizar el acceso para realizar las diálisis de pacientes diabéticos. Con el paso del tiempo y los procedimientos, estas fístulas se obstruyen, por lo que en general los profesionales tienen que realizar una nueva fístula de acceso radial. Además de las lesiones que

esto produce en el paciente, en muchas oportunidades se agotan los lugares de acceso por lo que los pacientes terminan muriendo por la imposibilidad de seguirse tratando.

Mediante un procedimiento angioplástico con un balloon especial provisto de láminas cortantes, es posible recanalizar estas fístulas, evitando o demorando la necesidad de abrir un nuevo acceso.

- Tratamiento de pie diabético: La enfermedad, se caracteriza por una muy alta prevalencia de obstrucciones arteriales debajo de la rodilla (BTK, por sus siglas en inglés Bellow the knee). Dado que los vasos que se encuentran debajo de la rodilla son de un diámetro reducido (entre 1mm y 4 mm) y que en muchos casos los pacientes diabéticos presentan obstrucciones totales, sumamente calcificadas, la recanalización de dichas arterias es un procedimiento sumamente complicado que es sumamente difícil de llevar a cabo en el país con la tecnología existente.

Ante esta situación, el tratamiento habitual se enfoca sólo en curar las heridas que la lesión provoca y amputar paulatinamente los dedos e incluso el pie del paciente a medida que la patología avanza.

Las tecnologías para el tratamiento de obstrucciones totales de Boston, permiten recanalizar estos miembros, evitando de este modo la amputación.

Acordamos que sería muy importante dar a conocer estas posibilidades de tratamiento a los socios de la institución a lo largo del País. No obstante, en función de que es el tratamiento y no los dispositivos en sí mismos, lo que necesitamos que los diabetólogos conozcan, luego de evaluar distintas actividades conjuntas, acordamos realizar casos en vivo en distintos centros a lo largo del país en los que invitaremos a diabetólogos para que conozcan a los intervencionistas como alternativa de derivación.

Dado que la entidad trabaja de manera descentralizada, dividiendo al país en cuatro regiones, acordamos trabajar mancomunadamente con cada una de las regiones para las convocatorias de los profesionales.

## **Entrevista con la Sociedad de Cardiólogos Intervencionistas:**

En línea con la información relevada en las entrevistas individuales con los intervencionistas, la sociedad ve en las intervenciones periféricas una de las ramas de la actividad con mayor potencial de crecimiento a corto plazo.

Especialmente, detectan grandes oportunidades en las patologías vinculadas a miembros inferiores. No obstante, si bien entienden que hay muchos pacientes con este tipo de afección, nos manifiestan que una de los principales factores que conspiran para que la práctica no se lleve adelante es la falta de financiamiento.

El problema se describe de la siguiente manera: Las prácticas angioplásticas son cubiertas en su mayoría por las distintas obras sociales, tanto privadas como sindicales, provinciales o nacionales.

La metodología, bajo la cual se cubren, es la siguiente:

- Se paga un módulo a la institución que incluye los honorarios del médico y todos los profesionales que llevan adelante el procedimiento (técnico, enfermeros, asistentes, etc.). Este módulo incluye también todos los materiales que se utilizan en el procedimiento y que no quedan implantados en el paciente (es decir, desde el contraste hasta las guías y ballones).
- Los materiales que quedan implantados en el paciente son provistos por la obra social. Esto incluye sólo a los stent en prácticas angioplásticas.

Esta metodología, funciona relativamente bien para prácticas cardiológicas e incluso periféricas en carótidas, grandes vasos o renales, en las que se utiliza relativamente poco material que no quede implantado en el paciente, y en general de comparativamente menor especificación.

Como mencionamos anteriormente, el avance de la tecnología dio la posibilidad de generar acceso a zonas que antes se hacían imposibles de

tratar. En el caso particular de los procedimientos debajo de la rodilla, el tipo de tratamiento normalmente aceptado difiere del resto de las regiones del cuerpo.

Las principales diferencias, están dadas por el diámetro de los vasos (fue mencionado anteriormente al referirnos a pie diabético) y el carácter distal de las lesiones, además de la necesidad de atravesar zonas tortuosas con los dispositivos de acceso. Así también, muy frecuentemente, se encuentran oclusiones altamente calcificadas y en muchos casos totales que son difíciles de atravesar.

Es por ello, que este tipo de intervenciones requieren en promedio la utilización de dos guías, 1,5 balones y, en general, materiales nuevos y de mucha más alta especificación que los utilizados en otras regiones de más fácil acceso.

En contraposición, a este costo mucho más alto en materiales no implantables, en el 65% de los procedimientos no se coloca stent, ya que solo se recanaliza el vaso.

Esto hace que en muchos casos, los profesionales desistan de realizar procedimientos en estas regiones ya que el costo de realizarlos es, en la mayoría de los casos mayor que la retribución que por ello reciben.

A medida que fue avanzando la reunión quedó claro que nos encontrábamos ante un nuevo escenario, en virtud del cual había que adoptar soluciones distintas a las implementadas hasta ahora. Por ello definimos, adoptar las siguientes acciones:

- Consensuamos comenzar a impulsar un “Sistema para el tratamiento de lesiones infrapatelares”
- Dicho sistema estará compuesto por 2 Guías y 1 Ballón. (a definir con el médico en cada procedimiento).
- El precio del sistema será uniforme para todos los prestadores, en todo el País.
- Nuestros distribuidores se encargarán de notificar a los médicos para que comiencen a prescribir el kit.

- La asociación, publicará un consenso de tratamiento de enfermedades infrapatelares recomendando la utilización de estos kits.

### **5.3. Reuniones de planificación.**

A fines de Febrero de 2015, se llevó adelante la primera reunión de planificación en conjunto con toda la red de distribución.

Dado que esta experiencia no existía dentro de la compañía, se definió comenzar con un “piloto” para probar la metodología y para ello se decidió realizar un desayuno de trabajo.

La convocatoria se realizó por e-mail, pero previamente se conversó con cada uno de los dueños de las distribuidoras respecto de la reunión. En la comunicación, se hizo hincapié en que la compañía necesitaba su colaboración y experiencia en el negocio para definir juntos algunos planes de acción.

La agenda de temas a tratar, fue el único punto definido por la compañía. Esta se comunicó en el e-mail de invitación y contenía los siguientes puntos:

1. Diseño de un kit de recanalización infrapatelar (en función de la iniciativa consensuada con la sociedad de intervencionistas).
2. Definición del plan de lanzamiento de la línea de productos para tratamiento de oclusiones totales (CTO).

DistriGBA y DistriCentro tenían experiencia en iniciativas similares a las planteadas para el punto número 1, y aunque por haberlo llevado adelante regionalmente y de manera aislada, habían realizado pocos casos, la efectividad respecto a lograr que las obras sociales cubrieran este tipo de kits era del 85% en el primer caso y del 70% en el segundo. Es por ello, que previamente a la reunión estos datos fueron revisados y se invitó a compartir la experiencia en instancias de la reunión.

En la reunión, estuvieron presentes todos los dueños y gerentes de ventas de todas las distribuidoras, a excepción de DistriNea. Se comenzó, contándoles los resultados de la reunión mantenida con la sociedad de intervencionistas (cabe destacar que esta reunión fue propiciada por uno de los dueños de las distribuidoras, hecho que se destacó como ejemplo de orientación al mercado).

Luego de la apertura y de resumir el objetivo de la reunión, se les pidió a los dueños de Districentro y DistriGBA que cuenten sus experiencias en la búsqueda de orientar la conversación en un consenso positivo respecto a que esto podía llevarse adelante.

Sorprendentemente, todos estuvieron de acuerdo y cuando se les pidió su opinión al respecto, solo se dedicaron a hablar a favor de la iniciativa, con argumentos que previamente habíamos utilizado a la hora de presentarla. El dueño de DistriCABA fue el primero en proponer un precio para el kit que fue aceptado inmediatamente por todo el resto.

La siguiente hora de la reunión, giro en como instrumentar la iniciativa, definiéndose acciones como, qué tipo de consenso solicitarle a la sociedad de intervencionistas, cómo realizar el comunicado a los médicos para que comiencen a prescribir, e incluso cómo hablar con los auditores de las obras sociales a la hora de defender la prescripción de este kit.

El tratamiento del segundo punto, nos sorprendió aún más. Básicamente, el planteo a los distribuidores fue, que teníamos que realizar el lanzamiento de nuestros dispositivos para el tratamiento de obstrucciones totales (CTO). Dada la complejidad técnica de dichos dispositivos, en las reuniones en las que se los presentábamos a los médicos, nos encontrábamos con requerimientos de capacitación en el uso de los dispositivos por parte de ellos.

Lamentablemente, dentro de la región no contamos con personal que cumpla esta función, y es por ello que estábamos convocando a los distribuidores para discutir conjuntamente alternativas de solución. A modo de primera idea del brainstorming, propusimos traer un médico de Italia, especialista en pie diabético y altamente entrenado en el uso de estos dispositivos, para entrenar a los médicos de los centros más importantes del país, no obstante por el costo, solo podríamos traerlo 3 semanas en el año.

El dueño de DistriCABA fue quien tomó la palabra, diciendo que si bien la iniciativa le parecía bien, el no necesitaba que “la compañía le entrene a los médicos”, sino que lo que requería era autonomía para poder hacerlo el mismo. Por lo que su propuesta fue que el designaría a una persona para que cumpla la función de especialista técnico de producto, previa capacitación por parte de la compañía. El resto de los participantes estuvo inmediatamente de acuerdo, incluso propusieron que ellos mismos querían participar en dicha reunión.

Dado que desde la unidad de negocios teníamos la iniciativa de llevar a cabo una reunión de planificación del negocio en la que además se compartieran los planes de negocio de los próximos lanzamientos, acordamos que la capacitación de producto para los dueños se llevaría a cabo en el marco de esta reunión, de modo que puedan tener un amplio conocimiento de los productos que estaremos lanzando a la hora de realizar el plan de negocios.

## CAPITULO 6: ARQUITECTURA DEL PROGRAMA.

### 6.1. Objetivos del programa:

Los objetivos del programa son:

- Desarrollar habilidades gerenciales en la dirección de las distribuidoras.
- Promover la orientación al cliente, en todos los recursos de marketing y ventas de la compañía.
- Premiar el desempeño de quienes lleven adelante estas actividades de modo excelente, para crear modelos de comportamiento para el resto de la organización.
- Englobar todas las actividades de capacitación, gestión y medición de la red de distribuidores y su fuerza de ventas tendientes a mejorar la participación de la unidad de negocios vascular periférica en el negocio de Boston Scientific Argentina, en un único vehículo de comunicación integrado, de modo de facilitar la interacción con los distribuidores como así también su medición.
- Obtener información sobre los clientes y las ventas de los distribuidores, permitiendo su segmentación, scoring y desarrollo de actividades de marketing personalizadas.

Teniendo en cuenta que los distribuidores comercializan diversas líneas de productos, cabe aclarar que todos estos objetivos estarán restringidos a la comercialización de los productos de la unidad de negocios de intervenciones periféricas.

### 6.2. Descripción de la mecánica del programa:

Básicamente, la operatoria estará dada por una “competencia” que busca hacer comparables las capacidades de cada distribuidor, más allá de su volumen de facturación, o su participación en el mercado.

Para esto, se fijarán objetivos a los distribuidores, dividiéndolos en cuatro categorías que serán descriptas más abajo. Estos objetivos, serán individuales

para cada distribuidor, pero asignarán la misma cantidad de puntos por cumplimiento independientemente de los volúmenes de ventas absolutos asociados a los mismos.

Los encargados de llevar adelante el programa y realizar las mediciones serán los Jefes de venta de Boston Scientific asignados a cada distribuidor en conjunto con el Gerente del negocio de intervenciones periféricas.

Trimestralmente se realizarán las mediciones y se publicará el ranking con las posiciones del programa.

Dado que el programa busca integrar todas las actividades necesarias, para que los distribuidores y su fuerza de ventas adquieran las habilidades para gestionar eficientemente el mercado, no sólo los indicadores duros como los objetivos de ventas serán valorados sino también otros indicadores blandos como la participación en las reuniones de capacitación o la realización de actividades de marketing con los clientes.

### **6.3. Operatoria.**

El programa de mejora continua para la red de distribuidores de Boston Scientific se llevará adelante a partir de 2016, estando previsto su lanzamiento en marzo de dicho año y la finalización del mismo será en diciembre de cada año.

Los objetivos vinculados a resultados, gestión comercial y gestión de la información del distribuidor serán medidos en forma mensual. Los objetivos asociados al marketing del distribuidor, tendrán una sola medición trimestral. No obstante lo anterior, la consolidación de los puntajes será en todos los casos trimestral, quedando el año dividido en un total de tres trimestres a los efectos de la medición.

La asignación del presupuesto de marketing de Boston a cada distribuidor, estará dada por los puntos que sume en el programa, en una relación puntos/\$ de inversión a definir cada año, pero sólo podrá ser utilizada para realizar inversiones compartidas (50%/50% entre el distribuidor y Boston) tendientes a

la mejora de la performance en el negocio, previa aprobación del Jefe de Ventas y el Gerente de la unidad.

El distribuidor ganador del programa será premiado en la reunión anual de cierre del programa y recibirá además una camioneta 0 KM.

Asimismo, se instrumentarán concursos de ventas con los vendedores en instancias de cada lanzamiento de producto. Los mismos tendrán una duración trimestral y se llevarán adelante en el segundo y cuarto trimestre de 2016.

Cada vendedor tendrá una cuota asignada expresada en unidades de producto. A fin de cada trimestre se conformará un ranking de acuerdo al porcentaje de cumplimiento de cada vendedor. Los tres primeros rankeados serán premiados en la reunión de cierre del programa y recibirán un premio a determinar en cada edición (el incentivo no será monetario y para la primera edición del programa consistirá en viajes para dos personas a distintos destinos, de acuerdo al ranking). El avance de ventas de cada concurso será informado semanalmente a todos los vendedores, de modo que puedan realizar el seguimiento y mantener la expectativa del programa.

#### **6.4. Resumen de las áreas de medición del programa.**

A partir de la revisión teórica, hemos visto que un sistema de retribución basado en habilidades, que premie el desempeño, es el sistema que necesitamos diseñar, de acuerdo al tipo de negocio que manejamos y las competencias que se requieren para la fuerza de ventas que lo administra.

No obstante lo anterior, la bibliografía señaló también algunos aspectos negativos vinculados a la implementación de este tipo de incentivos, entre los que destacamos que los empleados se centren excesivamente en una parte de su trabajo que está vinculada a los objetivos, o empleados desmoralizados por la dificultad en su medición.

Para tratar de sopesar estos aspectos negativos, hemos tratado de relevar con la mayor exactitud posible todas las funciones comerciales de los distribuidores de Boston Scientific y su fuerza de ventas, de modo de tener en cuenta y ponderar todos los factores que hacen al buen desempeño en la materia.

De este modo, diseñamos un programa que divide las competencias objeto de medición en 4 diferentes módulos:

|   |                                   |  |
|---|-----------------------------------|--|
| 1 | <b>Resultados</b>                 | Mensualmente, el distribuidor deberá alcanzar al menos el 90% de los objetivos propuestos por la compañía. |
| 2 | <b>Gestión de la información</b>  | El distribuidor deberá informar mensualmente las ventas abiertas por cliente y stocks.                     |
| 3 | <b>Gestión de RRHH</b>            | El distribuidor deberá asistir a las capacitaciones para dueños y FDV dictadas por BSC                     |
| 4 | <b>Marketing del distribuidor</b> | Cada distribuidor deberá realizar un plan de MKT al inicio de cada año y cumplirlo al menos en un 80%.     |

## 6.5. ¿Qué buscamos al trabajar sobre estas áreas de medición?

### 1. Resultados:

Actualmente los distribuidores trabajan en función de objetivos trimestrales de ventas, que son fijados cada fin de año (en instancias de la elaboración del presupuesto) para el año próximo. Estos objetivos son globales para todas las líneas de producto.

Este sistema de fijación de objetivos, plantea dos inconvenientes a la hora de buscar potenciar la performance de los distribuidores en el negocio periférico. Por un lado, los racionales que se tienen en cuenta a la hora de la fijación de los objetivos son muy globales y no consideran que distintos negocios puedan tener potenciales de crecimiento heterogéneos. Por otro lado, hace que actualmente los distribuidores puedan “compensar” no cumplir el objetivo de un determinado negocio cuando superan los objetivos de otro.

Si bien el sistema de objetivos fijado por la compañía seguirá existiendo como rector de la performance contractual de los distribuidores. Instaurar un nuevo sistema, que haga foco específico en la performance del distribuidor en el negocio periférico, y le otorgue un “premio” adicional por su capacidad para desarrollar esta línea, es en nuestra opinión una medida importante para solucionar los inconvenientes antes mencionados.

## **2. Gestión de la información:**

A los efectos de poder realizar una correcta segmentación de los clientes de la compañía, evaluar los resultados de las acciones comerciales, y de la propia fuerza de ventas, nos resulta fundamental contar con información precisa respecto de los volúmenes de venta de los distribuidores. Dado que son dichos volúmenes de ventas y no las ventas de la compañía a los distribuidores, los que deberíamos considerar como el verdadero volumen de ventas de la compañía.

Asimismo, el stock de mercadería que cada distribuidor tiene en su poder, es una información de suma utilidad a la hora de tomar decisiones comerciales y planificar el abastecimiento.

Si bien, hoy los distribuidores comparten esta información con la compañía, la periodicidad en el reporte de dicha información es sumamente aleatoria, y muchas veces la misma no está disponible a la hora de tomar decisiones.

Es por ello, que buscamos medir dicho flujo de información y sistematizarlo, a través de la inclusión de un ítem en el programa.

Finalmente, la información referida a las compras de cada uno de los clientes,

será de vital importancia a la hora de elaborar los planes de marketing.

### **3. Gestión de los recursos humanos.**

Habiendo relevado que la falta de capacitación de la fuerza de ventas, ha sido en el pasado uno de los principales frenos al desarrollo del negocio por parte de la compañía, nos parece sumamente importante incluir en el programa un ítem que mida la participación de la fuerza de ventas en las capacitaciones.

Con este ítem buscamos el doble beneficio de lograr la participación de los vendedores, y de obligarnos como compañía a realizar una planificación ordenada y anticipada de las capacitaciones que llevaremos adelante.

### **4. Marketing del distribuidor.**

A lo largo de este trabajo hemos realizado una investigación teórica que sustenta la importancia de lograr una orientación al cliente en la fuerza de ventas. Hemos podido marcar también las diferencias entre una actitud orientada al cliente y conductas orientadas al mismo.

Asimismo, revisando el caso de Boston Scientific hemos podido observar cierta reticencia en algunos distribuidores a la hora de realizar “acciones” en forma conjunta con la compañía en sus cuentas. También hemos podido establecer que la falta de foco en el negocio periférico ha sido uno de los principales frenos al crecimiento de dicho negocio.

Es por ello, que en la búsqueda de focalizarnos en el negocio, dándole a cada cliente lo que necesita, luego de un exhaustivo análisis conjunto entre la compañía y los distribuidores, hemos definido incluir la realización de un plan de marketing para todas las cuentas que representen el 80% del volumen de venta del distribuidor.

Incluiremos también dentro de dicho plan, aquellas cuentas que no se encuentran dentro del grupo anterior, pero que sean representativas del mercado, ya sea por su volumen de procedimientos, su potencial de desarrollo o su importancia para la comunidad científica.

Dado que contaremos con toda la información de ventas de los distribuidores, la realización del plan de marketing nos dará por un lado la posibilidad de conocer a todos los clientes más importantes de la compañía. Por otro lado, nos permitirá llevar adelante un proceso en el que buscaremos mejorar continuamente el valor percibido por el cliente respecto de la compañía, planificando acciones que nos permitan incentivar el desarrollo de la práctica, logrando realizar más y mejores prácticas.

Finalmente, en la medida que ganemos experiencia en el desarrollo de estos planes, podremos lograr instaurar en nuestra fuerza de ventas una cultura orientada en el cliente.

### 6.6. Resumen de los puntajes asignados a cada área.

| Ítem           | Área                      | Ítems propuestos  | Magnitud seleccionada                | Puntaje Trimestral  |                  |
|----------------|---------------------------|---|--------------------------------------|---|------------------|
| 1              | Resultados                | El distribuidor deberá alcanzar al menos el 90% de los objetivos trimestrales propuestos por la compañía. | 101% a 120%<br>90 a 100%<br>90%      | 5 puntos x cada 1% incremental<br>3 puntos x cada 1% incremental<br>70 puntos | 320<br>100<br>70 |
| Máximo puntaje |                           |   | 320 Pts por Q, Total Anual 1280 Pts. |   |                  |
| 2              | MKT del distribuidor      | Deberá realizar un plan de MKT al inicio de cada año y cumplirlo al menos en un 80%.                      | Trimestral a partir de Q2            | 300 por armado del plan. 150 por cumplimiento de las acciones de cada Q.      |                  |
| Máximo puntaje |                           |   | 750 Pts                              |   |                  |
| 3              | Gestión de RRHH           | El distribuidor deberá asistir a las capacitaciones para dueños y FDV                                     | Trimestral a partir de Q2            | 100   |                  |
| Máximo puntaje |                           |   | 300 Pts                              |   |                  |
| 4              | Gestión de la información | El distribuidor deberá informar mensualmente las ventas abiertas por cliente y stocks.                    | Trimestral                           | 50 pts x mes  |                  |
| Máximo puntaje |                           |   | 150 Pts por Q, Total anual 600 Pts.  |   |                  |

## CAPITULO 7: CONCLUSIONES.

Analizando en su conjunto la información interna de la compañía, como así también la obtenida en las entrevistas con los dueños y gerentes de las distribuidoras y con los médicos, concluiremos en que:

- a) Existe un consenso generalizado respecto al gran potencial de crecimiento que el tratamiento por vía endovascular de las enfermedades periféricas tiene, tanto para los médicos intervencionistas, como para los distribuidores y las sociedades médicas de intervencionistas y derivadores.
- b) Este potencial de crecimiento, no se ha reflejado aún en la cantidad de intervenciones que se realizan, por distintos factores entre los que se cuentan un diagnóstico tardío, seguido de un inadecuado proceso de derivación por parte de los médicos clínicos.
- c) La falta de provisión de materiales por parte de los pagadores, desincentivan a los intervencionistas a realizar prácticas complejas, con contraprestaciones que en muchos casos no cubren los costos de la intervención.  
  
La tasa de crecimiento que durante muchos años exhibió el negocio cardiológico, evidentemente quitó foco de los médicos como así también de la industria en el negocio periférico. Evidentemente estos factores, han sido un freno importante al desarrollo del mercado.
- d) Esta falta de foco se tradujo en una capacitación insuficiente de la fuerza de ventas, que no propició el impulso de nuevas tecnologías, que permitan mejorar la eficiencia en los tratamientos.
- e) La imagen de la compañía es muy buena, sobre todo impulsada por sus fortalezas en el mercado de dispositivos para el tratamiento de enfermedades cardiológicas, no obstante el grado de conocimiento de los productos vinculados al tratamiento de enfermedades periféricas es muy bajo.

En la medida que hemos hablado con distintos protagonistas del mercado, notamos que existe un amplio consenso respecto de que la práctica va a desarrollarse ampliamente, y el negocio crecerá en gran medida. Las

voluntades individuales, están orientadas a ello y en nuestra opinión personal sólo falta quien lo “orqueste”.

Concluiremos en que resulta necesaria una figura que logre aunar todas las voluntades aisladas, y ponerlas a colaborar en pos del objetivo común de hacer crecer la práctica, para que más pacientes tengan acceso a este tipo de tratamientos y mejoren su calidad de vida, las obras sociales reduzcan los costos asociados a patologías que se tornan más complejas por la falta de tratamiento, los médicos y las instituciones realicen más procedimientos y por último y como consecuencia de todo lo anterior, los distribuidores y la compañía incrementen su volumen de negocio.

Contrariamente al consenso existente dentro de la compañía, hemos observado, que se puede trabajar en forma colaborativa con los médicos y especialmente con las sociedades médicas, cuando se les plantea un objetivo claro y sobre todo cuando el mismo coincide con sus propios objetivos.

El piloto de reunión de planificación que llevamos adelante, nos mostró también, que es posible discutir estrategias con los distribuidores. Más aún, el resultado que obtuvimos luego de abrir la discusión a todos los distribuidores fue mucho mejor que el que nosotros hubiéramos logrado en forma individual.

Queremos resaltar este punto, ya que nuestra mejor alternativa antes de la reunión, era llevar adelante una acción sumamente onerosa (traer un especialista de Italia) y de relativamente bajo impacto (ya que la cantidad de centros que podríamos cubrir sería baja). Por supuesto que barajamos la alternativa de contratar un recurso para capacitarlo como especialista de producto (lo descartamos inmediatamente en función de su costo), también se evaluó la alternativa de pedirles a los distribuidores que implementen esa figura (se descartó también ya que el consenso general era que difícilmente lo aceptarían).

Entonces, esta modalidad en la que le planteamos a los distribuidores cuál es nuestro objetivo y los dejamos que se sientan libres para definir las acciones tendientes a instrumentarlo, abrió la posibilidad que surjan ideas superadoras y además sumamente internalizadas, en tanto fueron “idea de ellos”.

Concluiremos en que mientras podamos mantener a la gente motivada con un proyecto que sientan como propio, es posible generar en los distribuidores y su fuerza de venta un grado de alineamiento tal, que operen con la misma eficiencia que lo haría una FDV directa.

Hemos podido, alinear estratégicamente a los distribuidores y para esto nos valimos de transmitirles una visión y dejarlos elegir las “tácticas” para alcanzarla. A medida que este ejercicio fue avanzando, comenzó a darse un proceso de retroalimentación en donde aun los que se habían mostrado más reticentes comenzaron a colaborar. Trabajar en esa línea, nos enseñó que resulta posible generar una cultura orientada al cliente.

Por último, nos fue posible juntar el conocimiento sobre todos los stakeholders del sistema y promover nuevas prácticas, como el “sistema de recanalización infrapatelar”, demostrando que cuando podemos comprender los objetivos de cada uno de los actores de este ecosistema, nos resulta posible alinearlos en pos de un objetivo común.

La revisión teórica y la información primaria relevada nos permitieron concluir que, nos encontramos en un mercado que está cambiando aceleradamente, donde las habilidades personales son muy valiosas y realmente hacen la diferencia a la hora de gestionar este cambio, y que contamos con un equipo de gente donde se destacan algunas personas altamente orientadas al “alto desempeño”.

También nos fue posible concluir, que en la medida que comprendemos profundamente las necesidades de cada uno de nuestros clientes, nos será posible entregarles un valor superior. Fundamentamos esta afirmación en el hecho de que hemos podido a lo largo de este trabajo, delinear acciones que permitan, además de “solo venderles” dispositivos a los médicos, conseguir el financiamiento para dichos dispositivos e incluso operar sobre los derivadores para mejorar la captación temprana de pacientes.

En función de lo anterior, podemos afirmar que durante este trabajo fue posible validar la hipótesis en tanto que *“resulta posible influir sobre los médicos e instituciones de salud en pos de mejorar el tratamiento de las enfermedades vasculares periféricas mediante un adecuado programa de incentivos que*

*opere sobre los distribuidores de Boston Scientific y su fuerza de ventas”* ya que la influencia que pudimos ejercer sobre los distribuidores para alinearlos en pos del objetivo, logró un alto grado de compromiso por parte de ellos, gracias a los cuales pudimos alcanzar los primeros resultados concretos.

Habiendo probado esto, entendemos que estamos en el camino correcto y para continuar implementando las acciones que nos permitan alcanzar en el negocio periférico un grado de desarrollo asimilable al alcanzado en el cardiológico, debemos incentivar el tipo de comportamiento que buscamos en nuestra fuerza de ventas, premiando los desempeños excelentes a través de un programa de incentivos con objetivos dinámicos, consensuados con los distribuidores, tanto en su aspecto cuantitativo como en las estrategias para conseguirlos.

Buscaremos que sientan que el objetivo “lo pusieron ellos” y que cada uno aporte sus mejores conocimientos respecto de la forma de conseguirlos. De este modo, podremos lograr un mayor compromiso con la consecución de los mismos, además de hacer fluir el conocimiento dentro de la organización a partir de la experiencia de los mejores en cada actividad.

## **ANEXOS.**

### **1. Formularios utilizados en las entrevistas con dueños y gerentes de las distribuidoras:**

#### **1. Percepciones sobre el negocio de PI.**

¿Cree que la categoría tiene posibilidades de crecimiento?

¿Cree que las mismas se encuentran por encima de la media del mercado?

¿La unidad de negocios se encuentra dentro de las prioridades para focalizar la gestión en 2015?

#### **2. Percepciones sobre la performance de Boston Scientific en el negocio de PI.**

¿Cree que Boston ha puesto foco en el pasado en hacer crecer el negocio de PI?

¿Los RRHH de la distribuidora, tienen un adecuado nivel de capacitación sobre los productos de la línea?

#### **3. ¿Cuáles fueron los principales frenos que han obstaculizado un mayor crecimiento?**

#### **4. ¿Qué podemos aportarles desde BSCI?**

## **2. Formularios utilizados en las entrevistas con vendedores de las distribuidoras:**

### **1. Percepciones sobre el negocio de PI.**

¿Cree que la categoría tiene posibilidades de crecimiento?

¿Cree que las mismas se encuentran por encima de la media del mercado?

¿La unidad de negocios se encuentra dentro de las prioridades para focalizar la gestión en 2015?

### **2. Percepciones sobre la performance de Boston Scientific en el negocio de PI.**

¿Le parece que cuenta con un adecuado nivel de capacitación sobre los productos de la línea?

### **3. ¿Cuáles fueron los principales frenos que han obstaculizado un mayor crecimiento?**

### **4. ¿Qué podemos aportarles desde BSCI?**

## **3. Formularios utilizados en las entrevistas con cardiólogos intervencionistas.**

### **1. Percepciones sobre el negocio de PI.**

¿Realizan intervenciones periféricas, personalmente?

¿Se realizan intervenciones periféricas, personalmente?

¿Qué regiones tratan?

¿Cree que la categoría tiene posibilidades de crecimiento?

¿Cree que las mismas se encuentran por encima de la media del negocio cardiológico?

## **2. Percepciones sobre la performance de Boston Scientific en el negocio de PI.**

¿Cree que Boston es una de las compañías líderes en el mercado de dispositivos cardiovasculares?

¿Qué opinión tiene sobre la performance de la compañía en el negocio periférico?

¿Utiliza algún producto de la línea de periféricos de Boston?

¿Le interesaría probar los próximos lanzamientos de la compañía?

¿Conoce nuestra línea de stent, balones, guías y filtros?

¿Elige nuestros productos como su primera o segunda opción a la hora de realizar un procedimiento?

## **3. ¿Cuáles fueron los principales frenos que han obstaculizado un mayor crecimiento?**

## **4. ¿Qué podemos aportarles desde BSCI?**

**ÍNDICE DE GRAFICOS Y TABLAS.**

|  |           |
|--|-----------|
| Gráfico 1: Secuencia de avance de la enfermedad arteriosclerótica en la arteria.                             | <b>33</b> |
| Gráfico 2: Distribución de las lesiones periféricas.   | <b>34</b> |
| Gráfico 3: Mortalidad a 5 años.  | <b>35</b> |
| Tabla 1: Prevalencia de la enfermedad de miembros inferiores y cálculo de la población enferma en Argentina. | <b>43</b> |
| Gráfico 10: Cobertura de la red de distribuidores de Boston Scientific.                                      | <b>52</b> |
| Gráfico 5: Participación de los distribuidores en el negocio periférico.                                     | <b>53</b> |
| Tabla 2: Participación de los distribuidores en el negocio periférico.                                       | <b>53</b> |
| Tabla 3: Participación en el negocio de Argentina según distribuidor.  | <b>54</b> |
| Gráfico 6: Participación en el negocio de Argentina según distribuidor.                                      | <b>54</b> |
| Tabla 4: PI, participación por región.   | <b>56</b> |
| Gráfico7: Participación de cada negocio según distribuidor.  | <b>56</b> |
| Gráfico 8: Conceptos, técnicas y aplicaciones.   | <b>57</b> |
| Gráfico 9: Conceptos, técnicas y aplicaciones.   | <b>59</b> |
| Tabla 5: Minuta de visitas a la zona de DistriCentro.  | <b>61</b> |
| Tabla 6: Factores que obstaculizan el crecimiento de la práctica.  | <b>70</b> |

## BIBLIOGRAFIA.

- Philip Kotler, Kevin Lane Keller, Marketing management, Prentice Hall, 2012, 14° edición.
- Idalberto Chiavenato, Comportamiento organizacional: la dinámica del éxito en las organizaciones, McGrawHill, 2009, 2° edición.
- José Daniel Barquero Cabrero, Carlos Rodríguez de Llauder Santomá, Fernando Huertas Colomina, Mario Barquero Cabrero, "Marketing de Clientes ¿Quién se ha llevado a mi cliente?", McGraw-Hill Interamericana de España S.L., 2006.
- Ajay K. Kohli & Bernard J. Jaworski. Market Orientation: The Construct, Research Propositions, and Managerial Implications. Journal of Marketing, 1990.
- James C. Anderson & James A. Narus, A Model of the Distributor's Perspective of Distributor-Manufacturer Working Relationship, Journal of Marketing, 1984.
- Marketing version para Latino America/ Philip Kotler, Gary Amstrong.
- John C. Narver & Stanley F. Slater, The Effect of a Market Orientation on Business Profitability, Journal of Marketing, 1990.
- Louis Boone, David Kurtz, Contemporary Marketing, 2006.
- Heskett, Jones, Loveman, Sasser y Schlesinger, Putting the Service-Profit Chain to Work, de Zero Defections, 1990.
- F. Reicheld Gupta, Lehmann, The Loyalty Effect, Customer as assets. Journal of Interactive Marketing, v.17, 2003.
- Duane Davis, Michael Morris and Jeff Allen, Perceived Environmental Turbulence and Its Effect on Selected Entrepreneurship, Marketing, and Organizational Characteristics in Industrial Firms, Journal of the Academy of Marketing, 1991.
- Ruth Maria Stock, Wayne Hoyer, An Attitude-Behavior Model of Salespeople's Customer Orientation, 2005.
- Luis R. Gómez-Mejía, David B. Balkin, Robert, Gestión de recursos humanos, Cardy, 2008.