

# El nuevo enfoque “ético” de GSK: ¿Está dando sus frutos?

Revisión, análisis y lecciones claves



# Índice

## Este reporte ofrece:

- Las perspectivas de GSK sobre cómo cambió por completo sus relaciones con sus stakeholders.
- El análisis de los expertos sobre los resultados actuales y futuros del nuevo modelo de compromiso con el cliente: de los líderes de la industria farmacéutica y de los clientes.
- Consejos sobre qué se puede aprender del enfoque de GSK.

Introducción ..... 3

Resumen ejecutivo ..... 4

¿Está roto el modelo comercial de la industria farmacéutica? ..... 6

### Primera parte:

Los fundamentos del modelo "ético" de GlaxoSmithKline ..... 8

1. Desvincular los incentivos de la fuerza de ventas de las recetas médicas ..... 8
2. Redefinir las interacciones con los médicos ..... 10
3. Mayor inversión en las personas y medidas de transparencia ..... 12

Vencer los obstáculos iniciales ..... 13

1. Tamaño de la empresa: Cómo las grandes empresas necesitan ser valientes ..... 13
2. Resistencia de los empleados: Dejar marchar a los empleados e incorporar nuevos talentos ..... 14
3. Rechazo de los clientes: Crear confianza ..... 14

¿Funciona el nuevo enfoque de GSK? ..... 16

### Segunda parte:

El escepticismo acerca del nuevo modelo ..... 20

1. ¿Por qué cambiar por completo el modelo de ventas? ..... 20
2. ¿Está GSK simplemente sobrecompensando por sus errores del pasado? ..... 22
3. ¿Cuál es el riesgo para los presupuestos de I+D? ..... 23
4. ¿Puede este modelo mantenerse con la nueva CEO? ..... 23

¿Seguirá la industria la iniciativa "ética" de GSK? ..... 25

La ética y el pragmatismo: Porqué la industria farmacéutica debe revisar su modelo comercial ..... 27

### Tercera parte:

Lecciones clave de la experiencia de GSK ..... 30

1. Encontrar el término medio entre las mediciones basadas en los resultados y las basadas en el cliente ..... 30
2. El feedback significativo puede mejorar los resultados del visitador médico ..... 31
3. No dejes que "vender" se convierta en un término negativo: transformar las ventas en un propósito significativo ..... 31
4. Incorporar un nuevo modelo de ventas lleva su tiempo ..... 32
5. Un modelo audaz requiere un líder audaz ..... 32
6. Las recompensas en ventas seguirán subiendo los ánimos ..... 32
7. Hace falta una nueva generación de visitadores médicos ..... 33

Conclusiones ..... 34

Nuestros colaboradores ..... 35

### Aviso legal

La información incluida y las opiniones expresadas en este documento fueron redactadas por eyeforpharma Ltd. La empresa eyeforpharma Ltd. no tiene ninguna obligación de informarle acerca de ninguna eventual modificación, que pudiera darse, de dicha información u opiniones. Agradecemos a los autores del mismo la extensa investigación primaria realizada para este informe. Aunque eyeforpharma Ltd. se compromete a hacer uso de datos fiables y amplios, no podemos asegurar que el contenido sea ni preciso ni completo. En ningún caso se podrá considerar a eyeforpharma Ltd., o sus socios, responsables de cualquier eventual daño, pérdida, gasto, pérdida de datos, pérdida de oportunidades o de beneficios como resultado del uso del material o del contenido de este documento.

Queda prohibida la distribución, reventa, copia o adaptación de este documento, en parte o en su totalidad, como de cualquier documento adjunto al mismo, sin el consentimiento por escrito de sus autores.



## Introducción

Los cambios causan siempre poca o mucha incertidumbre, pero nadie puede negar que hoy una de las constantes es el cambio. Desde hace años vamos atestiguando que en realidad es lo único constante.

En el ámbito de la salud, los cambios están llegando a ser radicales en muchos aspectos, pero el más importante es el de la interacción con los profesionales de la salud que nos está llevando a un terreno no sólo más ético, transparente y de reglas claras, sino que está empujando prácticamente un nuevo modelo de negocio donde se ve venir una consecuencia positiva: es más factible que el paciente regrese a ser verdaderamente el centro de toda acción dentro del ejercicio farmacéutico.

Los retos son muy grandes pero puede esperarse que el nuevo modelo sea más sustentable. En principio, es llevado adelante por un mayor protagonismo del área médica. Al menos ello es claro en el caso que se centra este reporte, en el nuevo modelo de GSK que viene siendo impulsado desde hace un año en todo el mundo, incluyendo su implementación total desde 2016 en América Latina.

Precisamente para regiones como ésta, donde los territorios son extensos y la diversidad es un factor relevante a considerar, el nuevo modelo puede ser mucho más bienvenido porque se alcanza a un mayor número de personas y ya no depende de quien pueda pagar o de quien sea apoyado por la industria.

Adicionalmente, con los nuevos canales de comunicación será más factible cubrir los lugares más distantes del amazonas brasileño o peruano o los rincones del sureste mexicano o guatemalteco, donde están los pacientes menos favorecidos y los profesionales de la salud en condiciones más difíciles.

## Resumen ejecutivo



Cesar Rengifo, Senior Vice President and Area Director, GSK Pharmaceuticals Latin America & Caribbean

Algunas empresas de la industria farmacéutica, en un intento por superar los retos persistentes en todo el sector, de mejorar la percepción que se tiene de ella desde fuera y de construir relaciones más fuertes con los clientes, están buscando introducir cambios radicales en los antiguos procesos.

Un ejemplo de ello es GlaxoSmithKline (GSK) que en 2003 comenzó a introducir un enfoque nuevo, más ético, en sus interacciones con sus clientes, y se vio obligado a acelerar sus esfuerzos tras el notorio escándalo por sobornos en China en 2014. GSK desvinculó, como parte de su enfoque más "ético", los incentivos de su equipo de ventas de su volumen de recetas médicas, redefinió sus interacciones con los médicos (incluyendo dejar de retribuir a los médicos por promocionar los productos de la empresa) y dedicó mayores inversiones en sus empleados y en medidas de transparencia.



Dra Laura Jotimliansky, VP, Area Medical Director LatAm y Brazil, GSK

La empresa se topó con una serie de obstáculos iniciales: el tamaño de la empresa, la resistencia de sus empleados y el rechazo de los médicos. Aunque los resultados positivos del nuevo modelo tardaron en manifestarse, los directivos de GSK consideran que el experimento ha sido un enorme éxito. Por ejemplo, en 2015, una encuesta a más de 3,500 profesionales de la salud en Estados Unidos mostró que GSK es la empresa número uno en términos de confianza y valor para el cliente.

"Fue un cambio grande y ha resultado ser un éxito enorme," comentó George Katzourakis, vicepresidente senior de GSK en Europa, en entrevista. "Estamos totalmente convencidos de que ésta es la forma de avanzar para la industria," afirma Denise Dewar, responsable en GSK de Excelencia en Marketing Multicanal para la Unión Europea, Canadá y EMA. Otros altos cargos se han manifestado en términos parecidos.



El Dr. Eduardo Ortega-Barria, M.D., Vice President & Head of Clinical Research & Development, and Medical Affairs para Latin America & Caribbean en GSK Vaccines

Para Laura Jotimliansky, VP y Directora Médica para el área farmacéutica de GSK en Latam y Brasil, el objetivo al final es tener al paciente en el centro de todas las decisiones y bajo esa consigna ejercer todas las comunicaciones, tanto con la comunidad científica como con los profesionales de la salud, las autoridades, las organizaciones no gubernamentales, etcétera. "Ese es el gran cambio, democratizar los formatos que tenemos de hacer llegar la información, y adecuarlos a las condiciones de cada país y región", puntualiza.

Sin embargo, aunque el cambio al nuevo modelo de GSK ha sido bien recibido internamente, muchos comentaristas externos siguen mostrando su escepticismo a la hora de considerar que este modelo "ético" sea lo suficientemente robusto para seguir dando resultados a largo plazo, sobre todo respecto a la desvinculación de los incentivos de ventas del volumen de recetas médicas.

Este escepticismo se centra en aspectos clave: ¿Por qué cambiar por completo el modelo de ventas? ¿Está GSK simplemente sobrecompensando por sus errores del pasado? ¿Cuál es el riesgo para los presupuestos de I+D?

Ante estos cuestionamientos, ha habido mucho debate respecto de si el resto de la industria farmacéutica seguirá el modelo "ético" de GSK. "Si yo fuera un CEO, estaría muy pendiente", afirma el antiguo presidente de I+D en Pfizer, John LaMattina, lo que refleja la postura expectante de la mayoría de las empresas competidoras.

No obstante, el creciente volumen de investigación sugiere que los modelos tradicionales de incentivos de ventas deben ser revisados, tanto por motivos éticos como pragmáticos, imiten o no las demás empresas el modelo de GSK.

Son varias las lecciones a aprender del modelo de GSK, incluyendo la necesidad de encontrar un término medio entre las mediciones de los resultados enfocados a los clientes y las simples mediciones de los resultados en ventas, usar el feedback para mejorar los resultados de los visitantes médicos, y transformar las ventas en un objetivo relevante. Asimismo, la experiencia de GSK nos ha enseñado que incorporar un nuevo modelo de ventas lleva tiempo, requiere un líder decidido y con el tiempo creará una nueva generación de visitador médico.

## ¿Está roto el modelo comercial de la industria farmacéutica?

Durante esta última década, las empresas farmacéuticas han implementado una serie de medidas para impulsar su productividad y rentabilidad, incluyendo una actividad intensa de fusiones y adquisiciones, una estricta contención de gastos y programas de re-estructuración que afectan a toda la empresa. Sin embargo, hay problemas que persisten. Entre éstos se encuentran el aumento de costos de los estudios clínicos, los disminuidos niveles de compromiso con los clientes y el incremento de los precios en un momento en que los pagadores (específicamente los sistemas públicos de salud) exigen mayor valor de sus presupuestos sanitarios.

Estos problemas, junto con la continua revolución tecnológica, han llevado a esta industria tradicionalmente conservadora a buscar soluciones radicales. La industria farmacéutica está adoptando y explorando el enfoque centrado en el paciente con la esperanza de entender mejor las necesidades y experiencias del usuario final de sus medicamentos para entender mejor las necesidades de sus clientes directos.

Sin embargo, algunas empresas están haciendo preguntas más básicas: ¿Cuál es la marca de la industria farmacéutica? ¿Por qué tiene tan mala reputación si proporciona increíbles medicamentos que salvan vidas y mejoran la calidad de vida de las personas? Con cada escándalo, ya sea por la manipulación de los precios, por soborno o por prácticas de venta ilegales, se refuerza la imagen de la "Malísima Industria Farmacéutica" ("Big Bad Pharma") en las mentes de todo el mundo, tanto en las de pacientes y clientes como en las de pagadores.

Estos altos niveles de desconfianza hacen tremendamente difícil para las empresas farmacéuticas poder comunicar todo el bien que aportan a la sociedad. Es más, todos sus esfuerzos para convertirse en empresas realmente centradas en el paciente y en el cliente se verán perjudicados si los pacientes y otras importantes partes interesadas no confían en ellas.

Un aspecto que está siendo cada vez más criticado es su modelo comercial tradicional, sobre todo en lo que se refiere a las retribuciones a los profesionales de la salud para que participen en actividades de marketing y en prácticas de venta. Tal es el caso del modelo de incentivos que vincula el salario de un visitador médico al volumen de recetas emitidas.

"Los médicos pueden ser mejores médicos cuando colaboran con una empresa farmacéutica", afirma Dr. Martin Makary, catedrático de Cirugía del Johns Hopkins University y catedrático de Administración y Políticas de la Salud del Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health. "Las empresas farmacéuticas pueden beneficiarse de su relación con los médicos para comprender las preocupaciones de los pacientes. En esa relación podemos considerar a los médicos como representantes de los pacientes".

Sin embargo, la situación actual dista mucho de ser ideal. "La relación entre la industria farmacéutica y los médicos está contaminada por conflictos de interés y eso no es positivo para la asistencia sanitaria. Es malo para los pacientes cuando a los visitadores médicos se les paga por el número de medicamentos que venden. Los objetivos de ventas tienen sentido en una tienda, tienen sentido en un concesionario de automóviles pero no tienen sentido en un hospital. Es más, es una tendencia peligrosa. Los pacientes deben ser el centro del sistema de asistencia sanitaria", afirma Makary.

Para el profesor sir Michael Rawlins, presidente de UK Medicines and Healthcare Products Regulatory Agency y antiguo presidente de UK National Institute for Health and Care Excellence (NICE), el problema de las retribuciones a médicos por parte de las empresas farmacéuticas es complejo.

"Los médicos no deben formar parte del departamento de marketing de la industria



*“Esto es un nuevo entorno en el cual empresas, médicos y enfermeras tienen que pensar sobre qué opinan los pacientes respecto de nuestra relación, qué saben de ella y cómo se divulga.”*

**Dra. Virginia Acha, de la Association of the British Pharmaceutical Industry**

farmacéutica y, desde luego, no deben ser remunerados por realizar marketing. Sin embargo, no es una cuestión de blanco o negro. Por ejemplo, si realizo un estudio clínico con un producto de una empresa farmacéutica, tendré que presentar esto en los congresos científicos. ¿Hay algo malo en ello? ¿Es promocional? Necesitamos conseguir que afloren los distintos elementos del problema para poder solucionarlos y poder asegurar así que la confianza general de las profesiones y el público se mantenga y se sostenga”.

Ha habido una tendencia generalizada de publicar las retribuciones a los médicos, como en el caso de la ley Sunshine en los Estados Unidos, la cual tiene como objetivo hacer más transparentes las retribuciones a los prescriptores y otros profesionales de la salud. Existen iniciativas parecidas en otros países. Por ejemplo, en los Países Bajos existe una iniciativa a nivel nacional entre el gobierno, la industria y las asociaciones médicas para publicar en un registro de transparencia las retribuciones que la industria farmacéutica realiza a los médicos. En 2014, el gobierno de Dinamarca lanzó una iniciativa para divulgar las retribuciones que reciben los médicos de las empresas farmacéuticas.

En cuanto a los incentivos de ventas, Rawlins afirma: “Resulta perverso vincular los objetivos de ventas a la retribución; sería mucho más inteligente hacer que la interacción entre los visitantes médicos y los profesionales de la salud se basara en datos objetivos, en la honestidad y en el diálogo abierto y con todos los detalles disponibles para el público”.

“Nos enfrentamos al reto de establecer no sólo la transparencia de cómo estamos interactuando sino de por qué estamos interactuando”, añade la doctora Virginia Acha, quien estuvo más de una década en el mundo académico antes de ser nombrada Executive Director, Research, Medical and Innovation Policy de la Association of the British Pharmaceutical Industry (ABPI).

“Esto es un nuevo entorno en el cual las empresas, los médicos y enfermeras tienen que pensar sobre qué opinan los pacientes respecto a nuestra relación, qué saben de ella, y cómo se divulga”. En estos nuevos mundos, en los cuales puedes estar en contacto con las personas a través de las redes sociales y se pueden usar los mismos medios para denunciar, ¿debemos pensar un poco más sobre si ‘los códigos que hemos implementado siguen siendo los más adecuados’ o si tenemos que hacer algo distinto?, señala Acha.

En 2013, GlaxoSmithKline (GSK) comenzó a implementar una valiente iniciativa para cambiar de manera dramática su modo de interactuar con los profesionales de la salud. “En todas nuestras interacciones con los profesionales de la salud tenemos como objetivo ser transparentes acerca de nuestro trabajo, de operar con integridad y de poner siempre el interés del paciente en primer lugar”, afirma la empresa. “Hemos llevado a cabo estos cambios porque consideramos que la forma tradicional de operar ya no funciona ni para los pacientes o los profesionales de la salud ni para la industria farmacéutica”.

Murray Stewart, Médico en Jefe de GSK a nivel global, afirma que “estos cambios son significativos, pero estamos comprometidos en transformar nuestro modelo empresarial para que los pacientes se encuentren en el centro de cada decisión que tomemos”.



Murray Stewart

La transformación realizada por GSK ha provocado mucho debate; en algunos casos elogios, mayormente por parte de los profesionales de la salud, y en otros casos, escepticismo, sobre todo desde dentro de la propia industria. En la primera parte de este reporte, detallamos el nuevo modelo de GSK a través de entrevistas con destacados directivos en las cuales hacemos preguntas clave sobre si el modelo está cumpliendo sus objetivos. En la segunda parte, contamos con opiniones de expertos sobre este nuevo modelo y les preguntamos si representa un futuro marco para toda la industria farmacéutica.

En la tercera parte ofrecemos algunas lecciones importantes que otras empresas pueden aprender de la experiencia de GSK.

## Primera parte

### Los fundamentos del modelo “ético” de GlaxoSmithKline

Los cambios realizados en la forma en que GSK interactúa con los profesionales de la salud incluyen aspectos como el modo de incentivar su fuerza de ventas y cómo apoyar la educación médica, además de dejar de pagar a los profesionales de la salud externos por hablar en representación de la empresa sobre sus medicamentos de prescripción.

GSK afirma que “Cuando alguien hace una consulta a un profesional de la salud espera recibir consejos y recomendaciones de tratamientos basados en sus necesidades médicas y la comprensión que tiene su profesional de la salud de lo que le ocurre y las opciones de tratamiento disponibles. Cualquier cuestión de conflicto de intereses entre un médico y las empresas que desarrollan tratamientos podría minar la confianza que los pacientes tienen respecto a esas decisiones sobre el tratamiento”.

Si la información que las empresas farmacéuticas proporcionan a los médicos es percibida como conflictiva, es una percepción negativa que distrae del mensaje fundamental del tratamiento y de su propósito de valor, además de que entorpece el acceso al paciente. Eliminar un eventual conflicto de intereses permite a la industria asegurar que los profesionales que recetan medicamentos tengan acceso a la información adecuada, objetiva y actualizada para poder utilizarla a la hora de seleccionar los tratamientos más adecuados para sus pacientes.

Para George Katzourakis, SVP de GSK para Europa, aunque el nuevo enfoque de la empresa es un cambio importante, el objetivo sigue siendo el mismo. “Nuestra meta comercial no ha cambiado; se trata simplemente de conseguirla de otra forma”, afirma. “El éxito de cualquier empresa farmacéutica depende de contar con el máximo número de personas que se beneficiarán de sus medicamentos. Lo que está cambiando es la forma en la que nos comunicamos y nos comprometemos con los médicos, cómo resolvemos sus preguntas y preocupaciones y cómo les ayudamos a identificar al paciente que podrá usar nuestro medicamento. Al mismo tiempo, nuestro nuevo enfoque resuelve algunos de los aspectos relacionados con la reputación y elimina algunos de los conflictos de intereses”.

En ello coincide la doctora Jotimliansky, quien explica que el nuevo modelo tiene que ver ante todo con innovar en la forma de comunicarse aprovechando las nuevas tecnologías y al mismo tiempo pudiendo extender el conocimiento hacia profesionales y lugares que antes no accedían. “La compañía ha rediseñado su estrategia de comunicación con la comunidad científica a través de democratizarla, poder hacerla disponible en todos los formatos posibles, y ya no limitarnos al formato tradicional presencial.”

Con su iniciativa “Patients First”, los directivos de GSK realizaron los siguientes cambios:

#### 1. Desvincular los incentivos de la fuerza de ventas de las recetas médicas

Los equipos de ventas establecen y gestionan relaciones con los clientes en representación de la empresa. Sin embargo, al hacerlo, se enfrentan también a numerosos dilemas éticos. Para reducir éstos, y a la vez fortalecer las relaciones entre los representantes y sus clientes, los directivos y representantes de ventas de GSK ya no son recompensados en base a cuán bien alcanzan sus objetivos individuales de ventas, lo cual elimina de manera efectiva el “número de recetas emitidas” como motivación clave para los resultados.

En lugar del número de recetas emitidas, con el nuevo enfoque de GSK, los equipos de ventas son evaluados y recompensados en base a tres factores: competencias en ventas, evaluaciones de los clientes y por el beneficio operativo total del negocio farmacéutico.

Las evaluaciones de los clientes se realizan mediante puntuaciones de satisfacción; la empresa

recoge las respuestas de los clientes de forma aleatoria para evaluar los resultados de cada representante médico, su capacidad de comunicar las ventajas de los productos y la calidad del diálogo que mantiene con el médico. Este cambio le da a los representantes médicos la oportunidad de centrarse en proporcionar un valor real a sus clientes, cambiando de esta manera la actitud y forma de vender en todo el equipo de ventas.

A los representantes médicos también se les observa y se les califica por la calidad de la comunicación con sus clientes, comenta Victoria Williams, vicepresidente y director de ventas de GSK en Francia. Añade que con el fin de mejorar la calidad y el valor de sus interacciones con los clientes, a los representantes médicos se les forma para ser transparentes y centrados en los pacientes. “Este enfoque promueve otro comportamiento por parte de los médicos. ‘Vender’ no es una palabra negativa si se hacen bien las cosas”.

A los representantes médicos se les evalúa por sus conocimientos científicos, su familiaridad y conocimiento del medicamento, sus habilidades técnicas, la calidad del servicio que presta a los médicos, su capacidad de planificar su actividad y la puesta en práctica de dicha planificación. Al centrarse en la educación como pieza clave del plan de incentivos, se aumenta de forma significativa el nivel de autoconfianza y la sensación de autoridad de los representantes a la hora de proporcionar la información técnica y médica a los clientes.

Como explica el jefe médico de GSK, Murray Stewart, “un representante médico normal dirá que tal medicamento reduce la glucosa; uno bueno dirá que la reduce en tal cantidad; y un representante médico muy bueno dirá que reduce la glucosa en tal cantidad y además reduce los riesgos de las siguientes complicaciones”.

En el caso de vacunas de GSK en América Latina, por ejemplo, toda la estructura médico-científica le reporta actualmente al área médica, no al área comercial. “Eso permite que nosotros soportemos la estrategia de negocios de la compañía, toda la comunicación médica científica está bajo estándares que son evaluados por el área médica no por el área comercial, eso es sustancialmente importante para que esto continúe exitoso”, destaca el doctor Eduardo Ortega, vicepresidente de Vacunas para AL y Brasil en GSK.

Williams plantea varias preguntas para subrayar cómo GSK evalúa a sus representantes médicos y a los jefes de ventas:

- ¿Disponen los representantes médicos de los conocimientos suficientes para representar nuestros medicamentos y vacunas ante nuestros clientes?
- ¿Son capaces de realizar visitas que aporten un valor real?
- ¿Saben diferenciar sus visitas para seleccionar aquellos clientes que nos permitan tener mayor impacto?
- ¿Tienen los jefes de ventas los conocimientos científicos adecuados para poder apoyar a sus equipos?
- ¿Están capacitados para formar a sus equipos de ventas para que realicen visitas que aporten un valor real?
- ¿Pueden tomar las decisiones necesarias en su actividad y planificación de recursos para asegurar que visitamos a los clientes que nos permiten tener más impacto?

En 2013, GSK anunció que cambiaría su plan de incentivos en todo el mundo tras ver el éxito del modelo de compensación por ventas que había adoptado en 2011 en los Estados Unidos como parte de su programa “Patients First”.

La puesta en práctica del nuevo plan de incentivos comenzó en 2014 en algunos países seleccionados y en 2015 ya se había establecido como la pauta a nivel mundial de GSK.



“Con el esquema de comunicación actual es factible abarcar todos los estratos de profesiones de la salud, y no sólo a los que son visitados por la fuerza de ventas, sino a aquellos que por distancia geográfica o por carga de trabajo no accedían a las áreas terapéuticas de nuestros productos.”

**Dra Laura Jotimliansky , VP, Area Medical Director LatAm y Brazil en GSK**

### La situación en América Latina

En la región de América Latina el nuevo sistema de GSK es aún más conveniente dado el rol todavía muy relevante que tienen las farmacéuticas en actualización y capacitación de la gran mayoría de los médicos.

César Rengifo, SVP and Area Director, GSK Pharmaceuticals Latin America & Caribbean, menciona al respecto que en los países latinoamericanos hay muchos médicos generales y enfermeras que atienden una diversidad enorme de población y justamente son los que más requieren contar con información actualizada sobre nuevas terapias y opciones de tratamiento, sin embargo también son los que menor acceso han tenido históricamente a dicha información.

“El papel de la industria en estos sistemas es mucho más crítico incluso que en Europa porque históricamente ha sido la encargada de la actualización científica para una gran mayoría de los profesionales de la salud en la región.

El problema es que las amplias extensiones de los territorios en América Latina y en general en todos los países emergentes, hace imposible que los representantes farmacéuticos lleven la información a todos los médicos”.

Ahora, con los nuevos mecanismos que permite internet, las redes sociales y en general las nuevas tecnologías, en las que precisamente se basa el nuevo programa de GSK, la información se democratiza y dicho segmento de profesionales de la salud se beneficia porque está en capacidad de acceder a la información.

En este sentido, la doctora Jotimliansky nos relata que la evolución en GSK es hacia un modelo de interacción con los médicos que permite ser más flexible y aplicable a la realidad de los diferentes países. Si bien ha significado un profundo reacomodo y un esfuerzo relevante de parte del personal interno para adquirir nuevas habilidades y competencias, al final la recompensa es satisfactoria en función de resultados alentadores.

“Con el esquema de comunicación actual es factible abarcar todos los estratos de profesiones de la salud, y no sólo a los que son visitados por la fuerza de ventas, sino a aquellos que por distancia geográfica o por carga de trabajo no accedían a las áreas terapéuticas de nuestros productos”, menciona Jotimliansky.

Entre las alternativas recurridas con este objeto, está toda la gama de formatos digitales para ofrecer conferencias y conocimiento a los médicos. Desde las páginas web hasta las sesiones tipo webinar a las que acceden los profesionales médicos sin tener que cubrir físicamente todo el territorio nacional.

Así por ejemplo, en el caso particular de vacunas, el doctor Eduardo Ortega, subraya que ahora con el nuevo formato de comunicación de GSK está siendo factible llegar con información sobre vacunación a los lugares más distantes en el amazonas brasileño o peruano o las montañas del sureste mexicano o guatemalteco. “Los profesionales de la salud están en todas partes de nuestra región, y en cada rincón hay una enfermera o un médico intentando vacunar; estas personas normalmente no alcanzaban a asistir a congresos o eventos informativos. Ahora, con los nuevos canales de comunicación y el nuevo modelo nosotros podemos alcanzarlos y ellos tienen posibilidad de interactuar y preguntar sus dudas”, agrega.

### 2. Redefinir las interacciones con los médicos

Stewart afirma que está llegando a ser imposible realizar retribuciones a los profesionales que recetan medicamentos sin que se perciba como algo vinculado a las prescripciones, por lo que en 2016 la empresa comenzó a dejar de pagar a los médicos por hablar en los congresos

médicos sobre los medicamentos y vacunas de GSK a otros profesionales prescriptores.

Junto con otras empresas del sector y en cumplimiento de los requisitos de EFPIA, en junio de 2016 GSK divulgó las "transferencias de valor" a los profesionales de salud en toda Europa. Según un portavoz, la empresa realizó esta divulgación "con el verdadero espíritu de transparencia, con un alto nivel respecto a la publicación de los nombres de las organizaciones sanitarias y los profesionales que hubieran recibido retribuciones u otras transferencias de valor y en aplicación del criterio de 'sin consentimiento no hay acuerdo'".

GSK sigue pagando a los médicos y profesionales de la salud por sus servicios como expertos y por participar en la investigación clínica. Tales retribuciones se realizan en base a los honorarios vigentes en el mercado y están sujetos a medidas rigurosas de control y transparencia.

Como señala Stewart, "Digamos que le pagas a un médico por asistir a un congreso médico en Las Vegas. Pues, alguien dirá: 'Vaya, y resulta que se trata de uno de los profesionales que más receta tus medicamentos'. Suena fatal".

Ahora GSK intenta patrocinar congresos o coloquios en lugares más realistas, con alojamiento en hoteles y desplazamientos más razonables.

La empresa ha cambiado también la forma de su contribución a la formación médica. Aunque GSK sigue ofreciendo oportunidades para la formación médica, ya no participa en el proceso de selección de los profesionales que asisten a los congresos o coloquios que patrocinan.

Aunque los programas educativos los organiza una entidad profesional independiente sin la participación de GSK y sin que sea influenciada por la empresa, GSK sigue financiando, a través de subvenciones, a respetados proveedores de formación. Stewart lo resume en pocas palabras: "Si pagamos, no jugamos: no influenciaremos ni el contenido ni la asistencia al evento".

En lugar de pagar a médicos externos para que hablen por GSK o controlen los programas educativos, la empresa ha aumentado el número de profesionales sanitarios en plantilla, además de darles un papel más amplio. Los médicos de GSK brindan apoyo educativo a los profesionales prescriptores externos y hablan de los productos y enfermedades en nombre de GSK como empleados directos de la empresa.

Según Stewart, "Quisimos asegurarnos de retirar de la ecuación al profesional que receta medicamentos. Es un empleado de GSK quien da las charlas ahora y no está incentivado por recetar medicamentos." Esto aumenta el nivel del debate entre colegas por parte de la comunidad médica y los médicos en plantilla.

El cambio, aunque pareciera sencillo, realmente es radical. Pues como dice el Dr. Ortega, en todo el mundo la manera en que el área académica se ha comunicado ha sido históricamente en grandes congresos locales, nacionales o internacionales. En países pequeños la asistencia de dichos congresos puede ser de 100 personas; en países grandes llega a haber 700 ó 1000 profesionales, y en los internacionales la asistencia puede llegar a 3,000. "Hoy bajo los esquemas que permite la tecnología, como empresa ya no es necesario encuadrarse en el formato rígido de explicar y disertar mediante un micrófono ante el equipo médico y científico. Y como académico ya no requieres movilizarte; sólo requieres estar conectado a la red, estar pendiente de las innovaciones y las posturas y participar desde donde te encuentres", comenta Ortega, un especialista de origen panameño que desde un inicio estuvo convencido de que el nuevo modelo es una mejor opción.

### 3. Mayor inversión en las personas y medidas de transparencia

GSK ha invertido mucho en incrementar las habilidades de sus equipos médicos, de ventas y de marketing, además de atraer nuevos talentos que entienden la nueva dirección de la organización, señala Denise Dewar, responsable de Excelencia en Marketing Multicanal en la UE, Canadá y EMA.

Para ayudar a fortalecer su compromiso con los médicos, GSK ha invertido en mejorar las capacidades multicanal, más específicamente en tecnología digital. Ya se han implementado algunos nuevos canales en Europa, EE. UU., Japón y otras partes de Asia, lo que permite a los clientes compartir información para así generar perspectivas sobre lo que necesitan, afirma Dewar.

Estos medios digitales no sólo permiten a GSK saber lo que quieren los médicos —las especificaciones de los medicamentos, los parámetros de salud y eficacia y la importancia para los pacientes de los nuevos tratamientos— sino también permiten al equipo médico interno usar seminarios web, discusiones entre colegas y plataformas de medios sociales para conectar con una gran red externa de médicos. GSK también acaba de lanzar "Click to Chat" en algunos mercados, lo cual permite a los clientes ponerse en contacto con un médico de GSK de forma instantánea para poder realizar una consulta científica sobre un producto o enfermedad.

Para la región latinoamericana, todas las actividades que se hacen por ejemplo con México, al igual que con Argentina, Brasil e incluso con Canadá, GSK tiene una forma de supervisión mediante una serie de herramientas para estar pendientes de todas las actividades de interacción con los stakeholders del área médica. "Somos muy cuidadosos de todos los que trabajan con gobierno, queremos que claramente haya límites bien definidos de lo que uno puede hacer con un prescriptor, con un líder de opinión y con autoridades de gobierno", apunta el doctor Ortega.

GSK también está tomando medidas para hacer que sus datos sean más abiertos para que otras personas puedan ver su progreso con medicamentos y vacunas. En 2013 la empresa lanzó un portal seguro en línea -ClinicalStudyDataRequest.com- que permite a los investigadores solicitar acceso a datos de estudios clínicos a nivel de pacientes pero no identificados (permanecen anónimos), para así ayudar en la investigación científica. El portal incluye más de 1700 estudios clínicos realizados por GSK, y algunos realizados por otras empresas farmacéuticas. En 2015 la organización benéfica Wellcome Trust que promueve la investigación biomédica, se hizo cargo de la gestión del portal.

## Vencer los obstáculos iniciales

Katzourakis explica: "A nivel interno el cambio ha sido grande. Hizo falta mucho liderazgo y comunicación. Los líderes juegan un papel muy visible en este cambio. Hemos cortado los lazos del pasado para hacer que las personas avancen. Un gran reto en la propia empresa fue crear convicción y confianza y una de las formas para afrontarlo fue compartir las victorias iniciales, compartir las cosas que estaban funcionando para así motivar a las personas e implicarles en el nuevo modelo".

Cambiar la cultura no ha sido el único reto. "La vieja infraestructura no estaba apoyando al nuevo modelo, por lo que tuvimos que construir muchos procesos, habilidades y competencias, tanto médicas como digitales y de marketing, para que pudiéramos integrarnos simultáneamente. Tuvimos que aumentar la capacidad de nuestra organización médica y hacer importantes inversiones en tecnología digital. Había que dejar a la gente que experimentara, y les dejamos tiempo para ello para después rápidamente escoger las actividades que podrían funcionar y las pusimos en práctica, llevándolas a mayor escala".

Sin embargo, nunca faltan los frenos y las resistencias al cambio. Katzourakis señala que, además de los obstáculos internos, GSK también tuvo que afrontar las reacciones desde fuera de la empresa. "Vimos reacciones de las personas con quienes colaborábamos. Aunque hubo varios expertos externos que se mostraron muy entusiastas con el cambio, tuvimos que dar muchas explicaciones acerca de cómo iba a funcionar. Sólo había unos pocos profesionales de la salud que no veían nada malo en la forma con la que habíamos estado trabajando en el pasado".

Una de las grandes ventajas con el nuevo formato, comenta Ortega, es que se ha ido dejando la responsabilidad de la comunicación al departamento médico, y ello es positivo porque ya no son médicos externos comunicando información de la compañía que además también son prescriptores, sino que es el propio personal médico de la compañía lo suficientemente preparado para ese papel de voceros. Esto evita el conflicto de interés o percepción de sospecha sobre los que fungen como voceros de la compañía que al mismo tiempo también son prescriptores del medicamento promocionado.

A continuación se detallan tres de los obstáculos más importantes que GSK tuvo que afrontar durante el proceso de implementación del nuevo modelo de compromiso:

### 1. Tamaño de la empresa – cómo las grandes empresas necesitan ser valientes

Además de una resistencia comprensible a la hora de cambiar las prácticas comerciales establecidas y de larga tradición, el tamaño de la empresa resultó ser un obstáculo considerable a la hora de realizar un cambio organizativo tan grande.

Para GSK, el reto fue especialmente difícil durante la implementación inicial del programa Patients First. Hizo falta un esfuerzo importante por parte de la dirección para hacer llegar el mensaje a nivel interno y cambiar la cultura de la organización. Durante este proceso de avance, la empresa tomó la decisión de implementar el cambio país por país, para asegurar que los cambios se alinearían con las fortalezas y debilidades locales.

Había retos únicos en cada territorio. En Francia, donde la edad media de los visitantes médicos era de 50 años y llevaban 20 años en promedio en el puesto, impulsar el cambio en el plan de incentivos fue todo un reto, explica Williams. "Como equipo de dirección, tuvimos que aprovechar cada oportunidad para explicar por qué lo estábamos haciendo; que se trata de aportar mayor valor a nuestros clientes y sus pacientes, y que tratábamos de mantener conversaciones más transparentes y de crear confianza. Pero esto lleva tiempo, y seguimos



teniendo que volver a explicar por qué estamos intentando cambiar”.

Los cambios de semejante envergadura no son para personas de corazón débil, afirma Deborah Waterhouse, SVP y responsable de la Unidad de Negocios en Cuidado Primario en Estados Unidos de GSK. “Hay que ser valiente si realmente quieres tener al paciente en el centro de todo lo que haces. No debes dar pasos progresivos sino hablar acerca de qué cambiaría para el paciente y tu organización y hacerlo de forma que tú y todas las personas de la empresa se sientan realmente ilusionadas y conecten con los valores de tu organización. Ser valiente sería mi consejo”.

## **2. Resistencia de los empleados: Dejar marchar a los empleados e incorporar nuevos talentos**

Tras cualquier cambio organizacional importante, habrá personas que se marchen y hubo algunas personas de ventas en GSK que pensaron que este cambio no era para ellos. Sin embargo fueron pocos -menos de 5% de la fuerza de ventas- los que se marcharon.

“Hay que ser valiente si realmente quieres tener al paciente en el centro de todo lo que haces. No debes dar pasos progresivos sino hablar acerca de qué cambiaría para el paciente y tu organización y hacerlo de forma que tú y todas las personas de la empresa se sientan realmente ilusionadas y conecten con los valores de tu organización”. Deborah Waterhouse, SVP y responsable en GSK de la Unidad de Negocios de Cuidados Primarios en Estados Unidos.

Para facilitar esto, GSK tuvo que involucrar mucho a sus jefes de ventas, haciéndoles entender que estaba bien dejar marchar a los que querían irse. “Es mejor dejar a las personas tomar la decisión de marcharse en lugar de intentar encajarles en algo que nunca va a ser para ellos. Necesitamos que nuestros directivos estén muy seguros de esto”, explica Williams.

A los equipos médicos internos y comerciales se les brindó nuevas formas de mostrar sus habilidades y conocimientos mediante los nuevos métodos para evaluar los resultados de los representantes médicos y para conectar con la comunidad médica externa. Al desmontarles su fijación con los objetivos de recetas, los representantes médicos se encuentran ahora más intrínsecamente motivados para aumentar la comprensión de sus clientes, de plantearse las preguntas que podrían realmente ayudarles a identificar las necesidades de sus clientes y de convertirse ellos en un recurso principal de información y valorado por los médicos.

A los equipos médicos internos y comerciales se les brindó nuevas formas de mostrar sus habilidades y conocimientos mediante los nuevos métodos para evaluar los resultados de los representantes médicos y para conectar con la comunidad médica externa. Al desmontarles su fijación con los objetivos de recetas, los representantes médicos se encuentran ahora más intrínsecamente motivados para aumentar la comprensión de sus clientes, de plantearse las preguntas que podrían realmente ayudarles a identificar las necesidades de sus clientes y de convertirse ellos en un recurso principal de información y valorado por los médicos.

## **3. Rechazo de los clientes: Crear confianza**

En un principio, ante la decisión de dejar de retribuirles por sus conferencias, GSK recibió cierto rechazo por parte de algunos médicos, algo que Stewart entiende. Señala que el cambio en la relación entre los profesionales de la salud y GSK planteó cuatro preguntas clave para los clientes:

### *¿Estás diciendo que no somos éticos?*

Algunos médicos se sintieron ofendidos porque entendieron que su ética se estaba poniendo en duda. “Nosotros hacemos un gran esfuerzo por dejar muy claro que reconocemos que los médicos toman buenas decisiones en el mejor interés de sus pacientes. Queremos dejar esto muy claro, sobre todo para los propios pacientes”.

***¿No tengo un cargo lo suficientemente alto o no tengo la experiencia necesaria?***

En algunas comunidades médicas, sobre todo en las que se considera que un catedrático tenga mayor rango que un experto en una enfermedad en concreto, quien a su vez tiene más rango que un médico de cabecera, el uso por parte de GSK de sus propios médicos como conferencistas parecía cuestionar la jerarquía de toda la profesión médica. Este problema del rango percibido es especialmente frecuente en las comunidades médicas de Asia y, en menor grado, en la comunidad médica de Estados Unidos. Para resolver esto, GSK entendió que tanto sus representantes (visitadores) médicos como sus médicos tenían que recibir más formación para convertirlos en expertos en sus productos y en las enfermedades.

***¿Es la calidad de la información médica lo suficientemente alta?***

En relación a las preocupaciones sobre la "experiencia" de los médicos de GSK, algunos profesionales les cuestionaban sus habilidades como conferencistas. "No pocos médicos decían 'No voy a asistir al evento porque no creo que el conferencista tenga un nivel lo suficientemente alto'", señala Stewart.

Sin embargo, con el tiempo y gracias al boca a boca, conforme los médicos y expertos de GSK han ido dando más conferencias de contenido científico, los clientes se han ido dando cuenta cada vez más de que los conferencistas de GSK gozan de una alta credibilidad, no sólo en cuanto a los productos sino también respecto de las enfermedades.

Por ejemplo, al finalizar cada seminario web, GSK pregunta a los participantes si ha merecido la pena y si volverían a participar. "Aunque son preguntas con respuestas subjetivas, muestran un cambio de actitud", afirma Stewart, ya que son cada vez más los médicos que responden que la calidad de la información es buena, que recibieron la información que buscaban y que volverían a participar.

La Dra. Jotimlansky, responsable médica Pharma en América Latina confirma desde Argentina que la gran mayoría de los asistentes a actividades de actualización reflejan un elevado nivel de satisfacción, por encima del 85%. Mientras que el Dr. Ortega, responsable médico de Vacunas comenta: "En nuestras encuestas hemos visto que en relación con la utilidad de información para su práctica diaria, la satisfacción es por arriba del 90%; en cuanto a qué tan alta fue la calidad de la información recibida, arriba del 95%; y cuando preguntamos cómo compara usted en la actividad con la que participo hoy en relación a otras compañías, el 70% dice que superior y el 20% dice que igual.

"Nos corresponde a nosotros seguir construyendo ese ambiente de credibilidad", subraya.

***¿Se trata de una medida de recortes?***

Muchos médicos pensaron que, al dejar de retribuir a los profesionales externos de la salud como conferencistas, GSK estaba cortando sus vínculos con los médicos para reducir costos. Tuvimos que explicar que aunque la empresa había dejado de realizar retribuciones directas a los médicos por sus conferencias, había aumentado sus inversiones en la educación médica y en las subvenciones.

## ¿Funciona el nuevo enfoque de GSK?

Como señala el médico jefe Murray Stewart, aunque los resultados positivos tardaron tiempo en manifestarse, ya hay pruebas cualitativas de la mejora de las relaciones con los profesionales prescriptores. En una encuesta realizada en Estados Unidos en 2014 entre profesionales de la salud sobre su grado de satisfacción, GSK consiguió el primer puesto entre las empresas farmacéuticas por el valor que proporcionaba. Al año siguiente, la misma encuesta, de más de 3,500 profesionales de la salud en EE. UU., colocó a GSK en el primer puesto por la confianza de parte de los médicos y por el valor que aportan al cliente.

GSK informa que el nuevo modelo ha alterado su relación con los médicos. Según Stewart, hubo algunos problemas iniciales. "Algunos médicos pensaron al principio que GSK ya no quería hablar con ellos. Les dijimos que sí queríamos mantener contacto con ellos aunque en base a la ciencia".

Los médicos empezaron a estar más dispuestos a recibir a los representantes médicos de GSK, a expresarles sus opiniones sin recelo y a discutir sobre los medicamentos y vacunas y sobre las enfermedades que tratan. Hoy la empresa tiene claro que cuando escucha las necesidades de sus clientes y actúa sólo cuando tiene la solución para esas necesidades, los médicos se sienten escuchados y comprendidos en lugar de sentir simplemente que 'se les considera'.

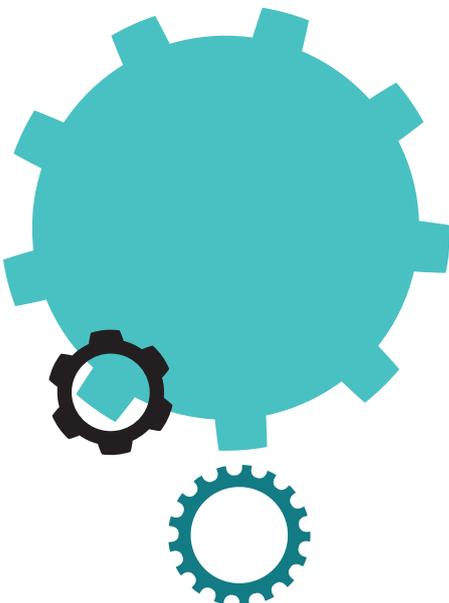
En general, a los médicos les gusta este cambio en el diálogo en el que ya no hay un empuje agresivo para que receten, afirma Stewart. "Un buen diálogo gira en torno a datos. La comunidad médica se muestra impresionada por los conocimientos de nuestra fuerza de ventas y el alto nivel y calidad del diálogo".

En los mercados en los que los expertos de GSK están dando conferencias, hoy los profesionales de la salud les consideran muy efectivos y que proporcionan mucha información. En Canadá, donde dejamos de pagar a los profesionales de la salud a principios de 2015, los conferencistas expertos de GSK habían realizado, antes de junio, el mismo número de sesiones informativas sobre productos médicos que los profesionales externos de la salud en todo 2014. Los asistentes comentaron sobre los grandes conocimientos científicos y habilidades de comunicación de los conferencistas de GSK.

Por el lado de la cobertura, se ha facilitado llegar a mucho mayor público médico. El doctor Ortega nos comparte que en agosto del 2015 se apoyó la organización de una conferencia con la Sociedad Argentina de Pediatría sobre prevención en adolescentes. En el auditorio físicamente asistieron 100 profesionales de la salud, pero al mismo tiempo en el mismo evento estaban conectados 700 médicos de 20 diferentes ciudades. El impacto de ello llega a líderes de opinión y simultáneamente a centenares de profesionales médicos que influyen en grandes áreas del país.

Ahora se puede tener la información disponible en terrenos antes imposibles de alcanzar con el sólo hecho de estar conectados a la red y a un seminario webcast.

En los Países Bajos la mayor transparencia de GSK ha aumentado la colaboración entre la industria y los médicos y profesionales de la salud, mientras que en Noruega se ha impulsado una sana comunicación entre GSK y los profesionales de la salud. Quedó demostrado que al dejar de realizar retribuciones no se trataba de ignorar a los médicos sino de crear confianza y mantener conversaciones con base científica. En Dinamarca el cambio de política proporcionó la oportunidad de desarrollar contactos más innovadores con los médicos, como fue el caso de un debate facilitado por un catedrático de ética.



"En Francia estamos empezando a recibir reconocimiento desde fuera de GSK. El Gobierno francés y las autoridades farmacéuticas están reconociendo que estamos haciendo algo distinto", afirma Williams.

Dewar ha recibido retroalimentación positiva de médicos de todo el mundo. Una pediatra en Vietnam le ha dado las gracias por los seminarios web que GSK programa para los fines de semana, que para ella ha supuesto una gran ayuda como madre profesional. A su vez, un seminario web sobre vacunas -no sobre el lanzamiento de una nueva vacuna-, con participación en 10 ciudades de toda la India, tuvo una estupenda acogida.

Stewart menciona cierta confusión con respecto a si GSK ha dejado de vender de forma proactiva. Señala que la venta no ha parado: "Lo que hemos dejado de hacer es vender de forma demasiado ferviente. Lo apropiado es que la fuerza de ventas siga pudiendo vender. A algunas personas les hemos tenido que dar un empujón, explicándoles que está bien vender y que lo único que estamos haciendo es no juzgarles por el número de recetas. Eso no quiere decir que no puedes vender. La fuerza de ventas sigue vendiendo; lo que ha cambiado es cómo venden y la fuerza motora detrás de sus ventas".

Se espera de los vendedores de GSK que tengan en cuenta que si se sienten cómodos cuando su forma de trabajar aparece en la prensa, es que lo están haciendo bien. Actualmente el nuevo esquema parece haber calado bien en toda la organización. En una encuesta realizada por la empresa entre sus empleados en 2015, el 81% afirmó sentirse orgulloso de trabajar para GSK.

Con el nuevo enfoque de ventas, GSK está confiada en que sus clientes recurrirán a sus medicamentos y vacunas con más frecuencia. Los resultados reportados fueron mejores de lo esperado en los dos primeros trimestres de 2016, ya sin hacer retribuciones a los médicos como conferencistas y habiendo implementado el plan ético de incentivos.

En el primer trimestre de 2016, los márgenes de beneficio de los productos de consumo aumentaron del 12 al 17%, mientras que en el segundo trimestre los ingresos también crecieron 4% y las ventas de nuevos productos superaron por primera vez 1,500 millones de dólares. Para el tercer trimestre, GSK anunció que sus ventas farmacéuticas habían aumentado 6% hasta alcanzar los 4,100 millones de libras esterlinas, con ventas de nuevos productos mostrando una tendencia al alza: 1T £821; 2T £1.05 mil millones; 3T £1,210 millones.

"Los nuevos productos se están vendiendo muy bien", afirma Stewart. "Recientemente hemos lanzado nuestro portafolio de medicamentos respiratorios en EE. UU., con Breo Ellipta y Anoro teniendo mejores resultados de lo esperado. Nucala (mepolizumab) sólo se vende con el nuevo modelo y la acogida de productos para el asma grave está siendo muy buena".

Respecto a los productos maduros cuyas ventas están bajando o llegando al término de sus patentes, Williams señala que la estrategia es sustituirlos y ampliar el negocio con nuevos medicamentos y vacunas. "¿Cómo amplías nuevos productos? Con excelentes visitas. Es lo que estamos haciendo. Estamos viendo un gran crecimiento en nuestros nuevos productos. No he visto ningún impacto negativo en los resultados a raíz del cambio de nuestro plan de incentivos".

Los resultados mejor de lo esperado en el primer trimestre "nos convencieron de que las acciones que hemos tomado son buenas tanto para nuestra empresa como para mejorar la reputación de nuestra industria", afirmó en su momento el CEO Andrew Witty.

Con todo esto GSK puede asegurar con certeza que su nuevo modelo no reduce en ningún modo su capacidad para ser competitivo. Como señala Williams, es totalmente posible

mantener los resultados de las ventas con el nuevo plan de incentivos, dando el ejemplo de Francia, donde el nuevo modelo supuso un año rentable y superando las previsiones de GSK. Afirma que ocurre lo mismo en el resto de Europa.

Un estudio realizado entre profesionales de la salud a nivel europeo indica que más del 90% considera que las interacciones con el personal médico de GSK les han ayudado a tomar decisiones en base a más información y, de ahí, a mejorar la atención a los pacientes. El 85% de los encuestados puntuaban las visitas con 4 puntos sobre 5. También en Europa, Katzourakis señala que el número de profesionales de la salud que asisten a reuniones cara a cara con los médicos conferencistas de GSK ha incrementado este año de 4,000 a casi 40,000.

"Es más, el número y la calidad de estas interacciones es parecido cuando comparas el primer trimestre de 2015 con el mismo periodo de 2016", señala Deborah Waterhouse, vicepresidente senior de GSK en Cuidados Primarios. "Siendo algo tan nuevo y tan original, estamos muy contentos con los resultados. Las reacciones de nuestros clientes han sido tremendamente positivas", afirma.

Ciertamente, GSK ha estado evaluando sus resultados sólo de acuerdo con el nuevo modelo, en lugar de realizar una comparación dato a dato entre el viejo y el nuevo. Como explica Stewart, "no hicimos un ensayo tipo '¿Es este modelo mejor que el otro?' porque simplemente cambiamos del uno al otro, pero, desde luego, no hay una sensación de '¡Vaya! No estamos vendiendo, así que habrá que volver al otro método'. Yo diría que hay confianza en nuestros productos y en nuestro modelo".

Katzourakis entró al nuevo modelo con los ojos bien abiertos. "Se trata de un cambio muy arriesgado." dijo. "Cuando anunciamos esto, en un momento en el cual estábamos lanzando tantos medicamentos, me preguntaban muchas veces si estaba loco. Sin embargo, estamos progresando mucho, tanto en nuestra organización médica como en nuestra fuerza de ventas, aunque queda por saber las ventajas que nos traerá nuestra nueva estrategia digital".

Añade: "Estamos todavía en la fase embrionaria de esta estrategia; hemos colocado los cimientos de los sistemas, los canales, el contenido y estamos aumentando el ritmo. Estoy muy ilusionado con la forma en que podamos mejorar nuestra competitividad".

Siendo una empresa de 300 años de trayectoria, GSK siempre piensa a largo plazo, con los ejecutivos pensando y poniendo en práctica estrategias que tendrán un impacto de hasta incluso 40 años en el futuro. El nuevo modelo no está afectando a los resultados de GSK de forma negativa y está mejorando la acogida de los nuevos medicamentos. Además, el nuevo modelo está transmitiendo una imagen positiva y fortaleciendo nuestra presencia en el acceso al mercado en todo el mundo.

"Somos afortunados en contar con Andrew Witty, un líder visionario que ha reconocido la existencia de un problema y que necesitábamos hacer algo al respecto", afirma Katzourakis. "Como en cualquier cambio, tienes que ser valiente; tienes que reconocer que hay algo que debes arreglar y tienes que ponerte a prueba. Debes hacerte una pregunta: ¿Es la forma en la que llevas el negocio actualmente la mejor manera de impulsar el éxito o hay algo que puedes hacer de otra manera que sería incluso mejor?".

"Como industria, no somos muy buenos en establecer esta relación causa-efecto", añade. "Las prácticas que hemos establecido en el pasado son: 'Esta es nuestra forma de hacer las cosas' y no nos hemos planteado '¿Cuáles de estas formas promueven el valor?' como lo hacen en otros sectores más competitivos". La industria farmacéutica ha sido bastante autocomplaciente. Mi consejo es: cuando detectas un problema no tengas miedo de afrontarlo. Si tuviéramos que

volver a hacer esto de nuevo, yo diría que habría que proponernos hacerlo en menos tiempo. Hemos tenido dos años para realizar este cambio y al principio pensé que dos años eran demasiado poco. Ahora considero que cuanto más rápido lo llevas a cabo, mejor”.

Stewart afirma: “Estamos comprometidos con este cambio porque queremos ser más transparentes y cambiar la imagen de las empresas farmacéuticas y, por ahora, estamos teniendo éxito”.

Para Dewar, “Estamos totalmente convencidos de que ésta es la manera para que la industria pueda avanzar”.

## Segunda parte

### El escepticismo acerca del nuevo modelo

¿Qué piensan otras compañías farmacéuticas y líderes de opinión sobre el nuevo modelo de GSK? Como esperado, los cambios se encontraron con una gran cantidad de escepticismo y también de estímulo. Sin embargo, las preocupaciones de los miembros de la industria cayeron ampliamente en cuatro áreas. Ellos eran:

1. ¿Por qué cambiar el modelo de ventas por completo?
2. ¿Está GSK simplemente sobre compensando los errores anteriores?
3. ¿Cuál es el riesgo para los presupuestos de I + D?
4. ¿Se puede sostener este modelo con el próximo cambio del CEO?

#### 1. ¿Por qué cambiar el modelo de ventas por completo?

John LaMattina, antiguo presidente de I+D en Pfizer y ahora Senior Partner en PureTech Health, está de acuerdo en que resulta imprescindible dejar muy claro que las prácticas no éticas de retribuciones (sobornos y mordidas) ya no serán toleradas. Sin embargo, considera que el nuevo modelo no ha sido la acción adecuada para GSK. "Todas las empresas deberían vender de forma ética, pero eso no supone que debemos cambiar todas las prácticas de ventas y de marketing", señala. "Las empresas siguen promocionando sus medicamentos de forma agresiva porque creen en ellos, si no, no los hubieran sacado al mercado".

Muchas personas prefieren el modelo de ventas tradicional; el enfoque de ventas estándar sigue en la mayoría de las industrias vinculando los incentivos del vendedor a los resultados de ventas como forma sencilla de medir la producción a corto plazo. No tiene complicaciones: o el vendedor cumple los objetivos del mes o del trimestre, o no lo hace. Como los representantes médicos trabajan en el campo, no es fácil observarles, monitorizarles y supervisarles; así que basar sus incentivos en sus resultados le asegura a la empresa que sus vendedores están cumpliendo con su trabajo.

Además, la investigación señala que los distintos tipos de personalidad que se distinguen en los vendedores o que se sienten atraídos por el campo de las ventas, son aquellos que poseen un apetito por el riesgo bastante elevado: les gusta ganar a lo grande. Por consiguiente, para motivar a las personas con este tipo de personalidad, las empresas necesitan incentivarles de una forma que satisfaga su apetito por el riesgo.

De hecho, avanzado el proceso va quedando claro que ya no es posible ver las cosas de la misma manera que hace algunas décadas. Cesar Rengifo señala que dados los nuevos medios de interacción existentes "es impensable que sigamos con el mismo modelo que fue creado hace más de 100 años".

"Aquello de que llegue un representante y que en 5 minutos trate de transmitir una ciencia básica para que el médico la absorba y pueda utilizarla para prescribir medicamentos de mejor manera para sus pacientes, es un modelo del siglo pasado, ahora ya debe hacerse de una manera diferente, complementándose con otros medios y otros canales que el médico elige", puntualiza.

Pero hay quienes opinan diferente. Es el caso de Jack Whelan, un vendedor con amplia experiencia en la industria. Tras haber superado un cáncer, y como alguien que atribuye su salud a la industria farmacéutica, se podría suponer que apoyaría los cambios de GSK. Sin embargo, para él, "recibir una recompensa por los resultados forma parte del ADN del vendedor". Whelan dice que "los vendedores profesionales más exitosos superan obstáculos para los que la mayoría de las personas no están preparadas. Gestionan su tiempo, crean su propia motivación, deciden qué grado de éxito y qué ingresos quieren alcanzar, determinan



Jack Whelan

con quién quieren hacer negocios, mantienen su independencia y, al cumplir la promesa más importante —la de cumplir el objetivo de ingresos que se les asigna— se aseguran de que la dirección les deje en paz”.

Por este motivo, Whelan no considera que el nuevo plan de incentivos de GSK funcionará. Él ha visto la implantación de programas parecidos antes y cómo han fracasado. “Los profesionales de ventas ayudan a vender valor”, afirma. “Los competidores que reciben incentivos por los resultados de ventas (ingresos) venderán más que el vendedor de GSK que no está motivado por sus resultados”.

Algunas personas podrían argumentar que el modelo nuevo es tan innecesariamente disruptivo como potencialmente irreal. Cambiar actitudes y comportamientos organizacionales es difícil y lleva tiempo, y la mayoría de las empresas que buscan rentabilidad dependen del antiguo modelo para asegurar sus ingresos. Llevar a cabo cambios supone efectivamente eliminar una motivación clave que ha servido a los equipos de ventas durante años. Al final, un cambio tan radical podría entorpecer las operaciones empresariales más comunes. Adoptar un modelo inestable podría además resultar problemático cuando la empresa pretende lanzar un nuevo medicamento que requerirá técnicas de ventas proactivas. La satisfacción del cliente puede no ser un enfoque suficientemente fuerte como para impulsar el acceso al mercado, y como el medicamento es nuevo, resulta poco probable que se pueda contar con un grado suficiente de satisfacción del cliente como punto de partida.



Stewart Adkins

Stewart Adkins, director de Pharmaforensic Limited, es un antiguo visitador/representante médico. Explica que en el Reino Unido, a los representantes médicos se les asignan normalmente visitas de 4 ó 5 médicos al día. Al pagarles total o parcialmente con base en el cumplimiento de dicha asignación, hacen todo lo que pueden. “Pueden llegar a todo tipo de abusos. Hay citas duplicadas, en las cuales dos visitadores médicos ven al mismo médico juntos, hay personas que mienten o falsifican lo que han hecho a lo largo del día, o gente afirmando que simplemente saludando al médico con la puerta abierta y desde la distancia constituye una visita”, afirma Adkins. Estas visitas se registran en el CRM de la empresa y, de allí, los directores interpretan los datos y deciden sobre los incentivos de los vendedores. “Sin embargo, la alternativa a dejar de hacer todo esto tampoco funcionará. Algo tienes que medir”, señala.

Es necesario medir los resultados de una forma concreta para poder comparar directamente entre el nuevo modelo y el antiguo. John LaMattina sugiere que una manera podría ser medir cómo va el modelo de GSK comparado con cómo sus competidores llevan a cabo sus ventas, y menciona el intercambio de la cartera de oncología que GSK hizo en 2015 por la cartera de vacunas de Novartis, una decisión probablemente impulsada por el deseo de GSK de alejarse de los medicamentos de precios altos hacia los medicamentos para la población en general y vacunas que pueden venderse a precios más modestos.

LaMattina puntualiza: “Sé que al menos uno de los medicamentos oncológicos [Promacta, para la trombocitopenia] se está vendiendo mejor con la fuerza de ventas de Novartis de cómo lo hacía con GSK. Me pregunto si esto es así para todos los medicamentos oncológicos que GSK entregó en el intercambio de carteras. Apostaría que la mayoría, si no todos, se están vendiendo mejor con Novartis y, si tengo razón, esto confirmaría que si recompensas a la gente por sus ventas, venderás más”.

Reconoce que la experiencia de Novartis en oncología podría influir en esto, pero también admite: “Creo que se debe a una fuerza de ventas más agresiva en Novartis y uso el término ‘agresivo’ no como algo negativo sino como un elogio”. Un volumen alto de ventas no

implica de forma automática que se esté vendiendo de forma poco ética, dice. “Puedes ser representante médico y ser una persona ética”, insiste LaMattina. Sin embargo en su opinión, no hay suficientes datos para constatar que el modelo de GSK haya funcionado.

## 2. ¿Está GSK simplemente sobre compensando los errores del pasado?

GSK ha sido acusada de estar sobrecompensando por los recientes escándalos de la empresa. En los últimos años la empresa ha tenido que pagar 3,000 millones de dólares tras llegar a un acuerdo extrajudicial por los cargos federales de no informar de los datos clínicos existentes acerca de los efectos secundarios no declarados de su medicamento Avandia. Aparte, como se ha mencionado, la empresa tuvo que hacer frente a fuertes multas por un escándalo de soborno en China. Al mismo tiempo, como industria, el sector ha adoptado iniciativas de transparencia y antimonopolio. Tal es el caso de la Open Payments Database que registra las retribuciones realizadas por sus conferencias a los profesionales que prescriben medicamentos.

“A raíz de estos escándalos, Andrew Witty ha intentado cambiar la forma en la que se venden los medicamentos y recompensar a la gente, no según el aumento en el número de recetas que generan, sino en mediciones muy cualitativas”, afirma LaMattina.

El comportamiento y competencia que GSK quiere que sus equipos de ventas adopten son los que cabe esperar de cualquier vendedor, con independencia de su empresa, señala LaMattina. Cuando el representante médico entra en una visita médica debe tener los conocimientos suficientes sobre los medicamentos que vende como para que un médico pueda recetarlos. Se espera de los vendedores que conozcan su campo, sus productos y los de sus competidores, y que sepan trabajar estrechamente con los médicos para apoyarlos en el momento en que deciden recetar sus medicamentos.

Como afirma LaMattina, “Ésa es precisamente la finalidad de la fuerza de ventas y de marketing. Si no haces eso no vendes medicamentos y punto. Y toda la organización sufre las consecuencias. Al intentar sobrecompensar, GSK ha cambiado su modelo en detrimento de su propia organización”.

Adkins, por su parte, destaca la política de GSK de hacer disponible sus licencias y bajar sus precios en países en desarrollo para asegurar el acceso a sus medicamentos y vacunas. Confiesa que admira a GSK por hacer algo distinto y liderar con el ejemplo, sobre todo en un momento en que la forma de vender tan descaradamente agresiva está generando opiniones tan negativas de los clientes, los pacientes y el público en general. “Filosóficamente, está bien”, afirma. “Lo que no tengo claro es si es acertado. ¿Está funcionando? No lo sé. Necesitas estar dentro para saber si realmente se ha cambiado el comportamiento y si esto ha llevado a una mejora en las ventas”.

No obstante, Adkins tiene claro que GSK se encuentra en una situación delicada, comercialmente hablando. Basándose en el análisis de su historial de precios de las acciones de los últimos 10 años, sus ventas no han aumentado. Ha experimentado fuertes pérdidas debido al acuerdo extrajudicial por los cargos federales y pleitos relacionados con su medicamento Avandia y por las acusaciones de sobornos en China. La empresa también notó el efecto del vencimiento de su patente para el medicamento respiratorio Advair, que le aportaba ingresos de 8,000 millones.

Adkins señala que las ventas en su franquicia para productos respiratorios y en el mercado global de los EE. UU. se están estancando o disminuyendo y, como resultado, GSK ha anunciado que reduciría sus gastos en 1.6 mil millones anualmente hasta 2017. Haciendo una consideración global, según Adkins, es un momento muy poco propicio para desvincular los

incentivos de los objetivos de ventas.

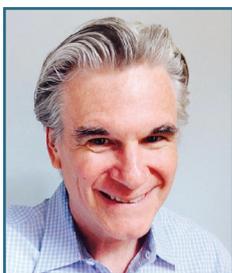
La respuesta de un portavoz de GSK al respecto fue: “Nuestros resultados del tercer trimestre de 2016 muestran que las ventas de los nuevos productos farmacéuticos corresponden al 17% de nuestras ventas farmacéuticas en EE. UU. y al 25% de nuestras ventas farmacéuticas en todo el mundo, impulsadas por los nuevos productos respiratorios (Relvar/Breo, Anoro, Incruse, Nucala) y para el VIH y las vacunas contra meningitis. En EE. UU. las ventas de productos respiratorios aumentaron 14% en ese trimestre (un crecimiento en volumen del 15% y un 1% en impacto negativo sobre el precio), mientras el crecimiento de nuevos productos respiratorios en ese trimestre compensó, más que bien, la reducción del 2% en la venta de Advair”.

### 3. ¿Cuál es el riesgo para los presupuestos de I+D?

GSK se ha comprometido a no registrar patentes para medicamentos en los países menos desarrollados. Asimismo, está destinando una quinta parte de sus beneficios a construir infraestructuras médicas y a proporcionar formación a trabajadores sanitarios en países en desarrollo. Además, con su adquisición de la cartera de vacunas de Novartis, GSK se ha comprometido al desarrollo de vacunas, con la preparación de lo que podría ser la primera vacuna para la malaria, una enfermedad que mata a más de medio millón de personas al año.

“Cuando no llevas el negocio todo lo bien que se podría, no dispones del dinero suficiente para hacer bien, como ayudar a los países del tercer mundo y apoyar la Investigación y Desarrollo (I+D). Yo soy de I+D y si no tienes ventas, tus presupuestos en I+D se estancarán, cuando no disminuirán. Buenas ventas llevan a más investigación”, señala LaMattina. La regla general es invertir el 15% de los ingresos brutos en I+D, de modo que cuando caen las ventas también lo hace el presupuesto para explorar y desarrollar nuevos compuestos, afirma.

Dado los plazos tan largos que se dan en I+D, las decisiones de GSK se notarán dentro de 10 años. Para LaMattina no hay nada malo con tener precios altos si el medicamento salva vidas, resuelve una necesidad no satisfecha y aporta valor al sistema de salud. Por consiguiente, abandonar la oportunidad de desarrollar medicamentos con altos precios, como los medicamentos huérfanos, sería un error. LaMattina señala que las empresas no necesitan especializarse en medicamentos huérfanos, sino lo ideal sería incluir terapias especializadas en sus carteras.



Christopher Bowe

Christopher Bowe, Asesor Estratégico y Consultor Ejecutivo de C Bowe & Co., considera que recortar gastos en I+D no es del todo un problema. “Los imperativos estratégicos clave que las empresas farmacéuticas tendrán que resolver en el futuro son los que están basados en costos y en el modelo de negocio. Esta noción de que tenemos que gastar lo que siempre hemos gastado en I+D podría ser anticuada. Todo el sistema de salud está pidiendo a las empresas farmacéuticas que sean más eficientes en sus gastos en I+D”, señala.

### 4. ¿Puede este modelo mantenerse con la llegada de la nueva CEO?

Cuando en 2008 Andrew Witty fue nombrado CEO de GSK, una parte importante de su cometido era renovar la imagen de la empresa tras los escándalos e infortunios que había heredado, junto con las prácticas y decisiones tomadas por las generaciones anteriores en el liderazgo. Un año más tarde, el Daily Telegraph le describe como “la cara amable de Big Farma”.

Algunas de las acciones más destacadas que Witty encabezó durante su liderazgo —Patients First, el nuevo plan de incentivos y las prácticas de compromiso con los médicos— podrían no aportar beneficios durante algún tiempo. En septiembre del 2016, GSK nombró a una nueva CEO, Emma Walmsley. Los logros o errores del liderazgo de Witty se manifestarán durante el mandato de Walmsley, y definirán parcialmente su éxito en el puesto.

Walmsley es una experta en salud del consumidor, a diferencia de Witty que es experto en medicamentos. “Cuando llega un nuevo CEO, hay cambios —pueden ser buenos o malos—”, comenta LaMattina. “¿Cree la nueva CEO en el modelo nuevo? ¿Cree ella en modelos de venta éticos o agresivos?”

Con la optimista previsión del crecimiento en ingresos para el 2017, sin duda los accionistas ejercerán presión para asegurarse que el nuevo modelo sea efectivo. Sin embargo, si GSK no cumple su previsión de crecimiento con el nuevo modelo, la nueva CEO se verá presionada para reevaluar el modelo de ventas y llevar a cabo algunas modificaciones.

Un liderazgo fuerte juega un papel incluso más relevante cuando las organizaciones se someten a cambios importantes. Las evidencias sugieren que la resistencia al cambio puede ser resuelta mediante la información, la participación de los empleados y la confianza en la dirección. En medio de la implementación de un nuevo modelo de ventas, los líderes saliente y entrante deben asegurarse que la transición se realiza de forma ordenada sin perder el hilo en el desarrollo de las estrategias. Esto requiere que ambos líderes tengan una perspectiva paralela de la situación actual de la empresa para poder desplegar una visión en línea con el futuro. Queda por ver cómo lo harán.

## ¿Seguirá la industria la iniciativa “ética” de GSK?



Debra Whitman

“La American Association of Retired Persons (AARP) está esperanzada en que éstas y otras prácticas empresariales parecidas se conviertan en estándares en toda la industria”, señala Debra Whitman, su Chief Public Policy Officer.

Muchas personas comparten las esperanzas de AARP, pero hay quienes consideran que la industria no necesariamente seguirá la iniciativa de GSK. “No creo que se trate de una tendencia”, comenta John LaMattina. “Si yo fuera CEO, estaría pendiente, sobre todo de si suben las ventas de GSK, pero si no funciona, me alegraría de no haber seguido su ejemplo”.

“Desde luego, no tendría prisa por hacer lo que está haciendo GSK sin antes tener más datos acerca de si funciona o no”, coincide Stewart Adkins. “No creo que veamos ningún cambio a nivel grupal. Tienes que fijarte en los resultados de las ventas país por país o región por región para ver si ha habido algún cambio en cómo estás haciendo las cosas y los resultados de las ventas”. Multitud de variables pueden influir en las ventas, afirma, y es posible que las ventas de GSK hubieran sido las mismas incluso sin cambiar su modelo.

“Ya que los problemas se esconden en los detalles, resulta difícil responder si es el enfoque adecuado, y como con cualquier otra estrategia, mucho dependerá de cómo se ejecute”, señala, por su parte, Matthew Smith, Customer Strategy Advisor de Ernst & Young LLP. Añade que él no utilizaría el término ‘transparencia’ para describir el modelo de ventas de GSK: “En todo caso, existe la posibilidad de que sea incluso más ambiguo y, por tanto, falta de transparencia”.



Matthew Smith

Christopher Bowe señala que realizar un análisis del cambio del modelo de ventas de GSK y sus dificultades iniciales en EE. UU. podría resultar más complejo que simplemente echar la culpa a los incentivos de ventas. El panorama del mercado también está cambiando. Por ejemplo, a Bowe le “encantaría saber qué habrá realmente afectado a las ventas de GSK tras la implementación del modelo. ¿Sabes de alguien que haya hecho un desglose de si las ventas se vieron afectadas, y por cuánto, por el estado en los formularios de algunos de sus productos más importantes? ¿Y cuánto de ello podría atribuirse directamente al cambio del modelo? Tengo un fuerte presentimiento de que el modelo podría tener menos que ver con ello de lo que la gente piensa”.

“Las mediciones para los resultados de los representantes médicos son demasiado subjetivas”, comenta LaMattina. “Cuán bien conocen sus respectivas zonas, cuán bien les consideran sus clientes, la calidad del servicio prestado y sus conocimientos técnicos... todo esto es genial y, en cualquier caso, debería formar parte de las evaluaciones de todo visitador médico. Pero al final del día, necesitas haber conseguido ventas”.

Adkins añade: “La gente necesita estar convencida de que el modelo de GSK funciona antes de ellos adoptarlo. No sé cuáles serán las señales para ello: quizás si GSK consigue un éxito arrollador y comienza a mostrar resultados excepcionales en popularidad, o si su rotación de representantes médicos sea muchísimo más baja que la de sus competidores. En todo caso deben existir otras mediciones del éxito”.

Según un Head of Commercial Excellence que pidió no mencionar su nombre, habrá un cambio hacia modelos más éticos de una forma u otra. “Avanzar hacia el nuevo modelo ha sido claramente la decisión correcta. Andrew Witty como CEO de GSK demostró liderazgo y valentía al tomar una decisión no muy popular que, en última instancia, llevará a que la industria farmacéutica vuelva a tener una reputación más favorable para la comunidad en general. Y preveo que el nuevo modelo se convertirá en una tendencia, en algunos casos por voluntad propia, en otros casos porque habrá que seguir la corriente del sector”.

Los directivos de GSK tienen claro que lo único que necesitan es tiempo. “Esto va a ser como lo de fumar en los aviones. La gente mirará hacia atrás y dirá: ¿De verdad hacíamos eso?”, comenta Neil Barnes, Medical Head Global Respiratory Franchise de GSK.

“La gente necesita estar convencida de que el modelo de GSK funciona antes de adoptarlo ellos. No sé cuáles serán las señales para ello: quizás si GSK consigue un éxito arrollador y comienza a mostrar resultados excepcionales en popularidad, o si su rotación de visitantes médicos sea muchísimo más baja que la de sus competidores. En todo caso deben existir otras mediciones del éxito”. Stewart Adkins, Director de PharmaForensic

Murray Stewart prevé que al final otras empresas seguirán el ejemplo pero que el ritmo de adopción del modelo en cada empresa dependerá de sus clientes. Los médicos pronto tendrán la elección entre asistir a una reunión de 20 minutos en un hotel de 5 estrellas con lujosos servicios y entretenimiento o participar en un coloquio científico en un hotel pequeño sin comida o entretenimiento. Señala que cada vez más irán replanteando sus valores y propósitos a la hora de registrarse para congresos y coloquios médicos. Al final los médicos irán donde adquieran la información que necesitan para cuidar mejor a sus pacientes. Con el tiempo, agrega, los médicos no querrán participar en actividades que puedan considerarse como negativas o que les causen incomodidad ética.

Un portavoz de GSK señala las distintas direcciones en las que el panorama competitivo puede evolucionar:

- En julio de 2016, Novartis anunció que avanzaría en sus prácticas empresariales, incluyendo una reforma de su patrocinio para la asistencia a congresos y limitaciones en las retribuciones a los profesionales de la salud como conferencistas.
- BMS en China anunció que terminaría con las retribuciones a conferencistas.
- Antes de enero de 2018, las empresas pertenecientes a MedTech -una alianza entre la European Diagnostics Manufacturers Association y el Board of the European Medical Technology Industry Association- habrá suprimido gradualmente el “patrocinio directo” para la asistencia a congresos de los profesionales de la salud.

“Las situaciones en las que el representante médico pide al médico que recete más para ayudarlo a lograr sus incentivos son reales y siguen sucediendo hoy en día. No resulta difícil considerar cómo esto se aproxima mucho a lo poco ético cuando se trata del cuidado del paciente y de los resultados para los pacientes. Estas situaciones y la intención egoísta que las provoca deberían parar ya, y la solución fácil es dejar de incentivar al visitador médico por sus ventas directas.”

**Anónimo, Head of Commercial Excellence**

## Ética y pragmatismo: Por qué la industria debe revisar su modelo comercial

Mientras GSK ha destacado los motivos éticos para justificar los cambios en su enfoque para sus clientes, otras personas señalan motivos más pragmáticos para explicar que puede que haya llegado la hora de que la industria farmacéutica cambie su modelo de ventas.

“Muchos representantes médicos confiesan que no están tan motivados por los incentivos de ventas”, afirma el anónimo Head of Commercial Excellence de una importante empresa farmacéutica. Señala que en lugar de sentirse motivados por incentivos tan extrínsecos, tienden a ser más creativos, comprometidos y proactivos a la hora de aprender nuevas estrategias cuando se sienten intrínsecamente motivados porque su trabajo es esencialmente recompensado.

“Cuando evaluas los perfiles de los miembros del equipo según el Indicador de Tipos de Myers-Briggs (MBTI), aquellos equipos que tienen más preferencias por ‘Sentimiento que por ‘Pensamiento’ muy pocas veces están motivados por el incentivo de ventas”, afirma. “Aunque los perfiles con la preferencia ‘Sentimiento’ no encajan en el arquetipo que se espera del vendedor, muchas veces logran mejores resultados que los perfiles con la preferencia ‘Pensamiento’ del equipo más tradicional. Naturalmente un porcentaje de los visitadores médicos se sentirán molestos por el cambio del vínculo directo con los resultados de las ventas y los incentivos, pero posiblemente estos vendedores encajarían mejor en otras industrias”.

El especialista insta a realizar una desvinculación total de los incentivos de los objetivos de venta. “Las situaciones en las que el representante médico pide al médico que recete más para ayudarlo a lograr sus incentivos son reales y siguen sucediendo hoy en día. No resulta difícil considerar que esto se aproxima mucho a lo poco ético cuando se trata del cuidado del paciente y de los resultados para los pacientes. Estas situaciones y la intención egoísta que las provoca deberían parar ya, y la solución fácil es dejar de incentivar al visitador médico por sus ventas directas”, explica.

Los resultados de décadas de investigaciones demuestran que la motivación humana está vinculada a la afiliación, la autonomía, la profesionalidad y el propósito, explica. “Cualquier modelo que una estos factores va a conseguir que los equipos de ventas aporten sus mejores esfuerzos. El cambio para estar más centrado en el paciente solo tendrá lugar si los equipos que están en contacto directo con el cliente no están incentivados en base a sus ventas. Los incentivos de ventas obligan, automáticamente, a los visitadores médicos a ser egoístas en lugar de estar centrados en el paciente o en el cliente”.

La profesionalidad, el propósito, la afiliación y la autonomía entre vendedores, y entre todos los participantes de la organización, debe ser constantemente evaluada y fomentada. Ello sólo puede ser logrado si están definidos claros objetivos de compromiso. Para ello los jefes de ventas deben formarse y ser capaces de lograr que sus vendedores rindan cuentas tanto en sus objetivos financieros como en sus objetivos de compromiso.

Sin embargo, para aquellos que se muestran reacios a desvincular por completo los objetivos de los incentivos de ventas es posible reducir el énfasis en objetivos de ventas sin eliminar necesariamente el vínculo con los incentivos, afirma Matthew Smith. “Otras empresas farmacéuticas deberían seguir el ejemplo en términos de revisar los modelos tradicionales de incentivos y resultados e idear cómo obtener mediciones nuevas y cualitativas para el corto y largo plazo que fomenten el compromiso con el cliente y su satisfacción más allá del aumento inmediato del número de recetas”. Añade que acometer ajustes en el modelo tradicional de

incentivos puede que no iguale totalmente lo que ha hecho GSK, pero sería, en todo caso, un paso en la dirección adecuada.

"Si la meta [en ventas] es demasiado alta, puede que estés creando una situación en la que la única forma de alcanzarla sea rebajarse a un comportamiento que no es el adecuado para el cliente o que no encaje con los valores y conducta de la empresa. El profesional que estudia los incentivos necesita dar un paso atrás y decir: 'debe de haber una forma mejor de establecer los objetivos adecuados'".



Marc Bacon

Por otra parte, y en general, el incentivo variable puede tener un efecto contradictorio sobre cómo las personas evalúan sus incentivos y sus resultados. Los incentivos pueden percibirse como una recompensa merecida, con la que el vendedor ya cuenta de antemano. Chris Bowe explica que algunos expertos consideran que si no se les da a los vendedores sus comisiones o incentivos completos podría interpretarse a veces como si se estuvieran reteniendo sus salarios. "El resultado es que este sistema llega a ser considerado punitivo en lugar de incentivador".

Los planes de incentivos deben estar en línea con la estrategia de marca, señala Marc Bacon, director de Compensación de Incentivos en Sanofi Estados Unidos. "Los planes de incentivos

### La postura académica

Doug J. Chung, profesor adjunto de administración de empresas de Harvard Business School señala que existe una nueva ola de investigación académica que está presentando la evidencia de que algunas de las prácticas típicas de incentivos pueden perjudicar las ventas. "Por ejemplo, los estudios indican que poner límites en las comisiones, algo que la mayoría de las grandes empresas hacen, reduce la motivación y los esfuerzos de los vendedores más productivos. Asimismo, la práctica de aumentar progresivamente las cuotas (ratcheting: aumentar la cuota anual del vendedor que la haya superado el año anterior) puede perjudicar los resultados a largo plazo. La investigación basada en experimentos de campo (en contraste con los experimentos de laboratorio que los académicos llevan años realizando) también ha producido nuevas perspectivas respecto de cómo los plazos y la terminología de los incentivos pueden afectar la motivación de los vendedores".

Lo ideal es contar con un plan de incentivos que incorpore múltiples variables, en lugar de simples objetivos de ventas, para crear un equilibrio entre la motivación extrínseca e intrínseca.

El profesor Chung resume las investigaciones recientes con unos consejos para las empresas. "Parte de mis consejos sería sencillo: instaría a los directivos a retirar los límites en las comisiones o, si tienen que mantener un techo por motivos políticos, ponerlo lo más alto posible. Los resultados de las investigaciones son claros en este aspecto: las empresas venden más cuando eliminan los umbrales en los cuales se reducen los incentivos marginales de los vendedores. Puede haber problemas si los ingresos de algunos vendedores superan de manera significativa a los de sus jefes o incluso llegan a igualar a los de los más altos cargos, pero

la evidencia indica que las empresas se benefician cuando esos límites arbitrarios se eliminan".

"Les diría a los jefes de ventas que tuvieran mucho cuidado en establecer y ajustar las cuotas. Resulta muy cómodo pensar que cuando un vendedor supera con creces su objetivo anual es porque su cuota de ventas es demasiado baja. Es cierto que las cuotas deben ajustarse de tiempo en tiempo. Pero en general es importante evitar que los vendedores sientan que sus incentivos dependen de la suerte o de la injusticia. En base a mis propias investigaciones, yo abogaría por un sistema de retribución con múltiples componentes: uno que no sea demasiado complejo pero que tuviera suficientes elementos, como incentivos por resultados trimestrales e incentivos para superar los objetivos, mantenerlos motivados y comprometidos durante todo el año tanto a aquellos que obtienen buenos resultados como a los que obtienen resultados malos o a los que están en la media".

Su consejo final es experimentar con los sistemas de retribución. "Se pueden aprender lecciones importantes de los experimentos controlados sobre la retribución de los vendedores porque los comportamientos impulsados por los cambios en incentivos pueden ejercer una gran influencia en los ingresos de una empresa y porque los incentivos de la fuerza de ventas es un costo importante que debe gestionarse de la manera más eficaz posible. Estos estudios también ayudan en un sentido más amplio ya que la investigación que mejora cómo las empresas motivan a sus vendedores lograrán mejores negocios y más rentables para los empleados y los accionistas".

más exitosos a largo plazo que he visto son aquellos que están vinculados al enfoque a largo plazo de la marca”, afirma. Al considerar las ventas y los resultados a largo plazo, los vendedores pueden actuar como guardianes de la organización. “En primer lugar, necesitas asegurar que tu plan impulsa una conducta adecuada y que esta conducta está en línea con la estrategia de marca y con los valores y la conducta de la organización”, explica. Por ejemplo, si la estrategia de la empresa a tres años para un producto nuevo es lograr un crecimiento en volumen para el primer año, la fidelización del cliente en el segundo año y crecimiento de ventas en el tercer año, los vendedores pueden ser incentivados para configurar el mercado en el primer año, obtener cuota de mercado en el segundo año y dominar el mercado en el tercer año.

Aunque muchos de nuestros entrevistados señalaron que el modelo de GSK pretende quizás hacer destacar a GSK entre sus competidores, Christopher Bowe afirma que se puede aprender mucho de su experimento. “En mi opinión es un paso en la dirección adecuada en el sentido de que la empresa reconoce que el statu quo no puede durar para siempre y con toda probabilidad habrá que hacer algo nuevo en el futuro. Han dado un paso valiente y puede que se haya adelantado a su tiempo. Y cualquier cosa que se adelanta a su tiempo probablemente tendrá muchas dificultades iniciales y muchos escépticos”, comenta.

## Tercera parte

¿Qué lecciones ha aprendido GSK que podrían servir a otras organizaciones que pudieran tener interés en abordar un enfoque más ético en sus ventas? Hemos identificado siete lecciones clave:

### 1. Encontrar el término medio entre las mediciones de resultados basados en el cliente y los resultados tradicionales.

Debe existir un equilibrio saludable entre lograr resultados empresariales y asegurar la venta ética, afirma Stewart Adkins, citando como ejemplo el concepto del ‘representante de servicios’ que trabajaría junto con la fuerza de ventas existente. El equipo de representantes de servicios no tendría objetivos por el número de recetas y tendría prohibido comunicarse con los profesionales de la salud en términos promocionales, explica Adkins. En lugar de esto, harían llamadas telefónicas y celebrarían reuniones muy breves y muy bien estructuradas con los médicos para proporcionar, de manera exclusiva, información pertinente y no promocional y detalles de cómo apoyar a los pacientes. También se les compensaría en base a la puntuación de la satisfacción del cliente.

Adkins señala que los representantes de servicios, a diferencia de los representantes de ventas (representantes/visitadores médicos), se centrarían exclusivamente en aportar valor a los pacientes y a prestar apoyo a los médicos y enfermeras en sus interacciones. Para el lanzamiento de un nuevo producto los visitadores médicos desempeñan un papel muy importante al asegurar el crecimiento del volumen mientras los representantes de servicios

### ¿Qué mediciones pueden usarse para un modelo de ventas más ético?

#### *Net Promoter Scores (NPS)*

Las NPS miden la disposición del cliente a recomendar una empresa a otras personas. Básicamente, los clientes pueden dividirse en promotores (entusiastas leales), pasivos (satisfechos pero no entusiastas) y detractores (no satisfechos y no entusiastas).

Las NPS se calculan restando el porcentaje de detractores del porcentaje de promotores. Pueden ser usados para puntuar productos individuales, grupos de productos, campañas, una marca entera o a grupos funcionales. Un cuestionario NPS puede también tener preguntas abiertas para justificar la puntuación dada y pueden realizarse periódicamente para determinar si y hasta qué grado los profesionales de la salud perciben el cambio en el enfoque del visitador médico.

#### *Experiencia del cliente/Feedback del cliente*

También se puede obtener retroalimentación del cliente para crear una perspectiva global del grado de satisfacción, los sentimientos y opiniones del profesional de la salud, además de su experiencia como cliente. La opinión suele ser subjetiva.

Para que las empresas tengan una oportunidad de medir sus resultados con las de sus competidores, la industria farmacéutica puede adoptar índices de experiencias del cliente que miden cuán bien aportan la experiencia del cliente entre los profesionales de

la salud. Ejemplos de este tipo de índice incluyen The Forrester Customer Experience Index (CxPi), una encuesta anual que clasifica las empresas importantes de todo el mundo, y el IZO Best Customer Experience (BCX), que se centra en empresas de América Latina. Básicamente, los índices de la experiencia del cliente u otras mediciones para cuantificar el feedback del cliente son capaces de mostrar si los profesionales de la salud son leales y dispuestos a recomendar la marca a sus colegas, si creen justificado un plus en su precio y si están dispuestos a dedicar más tiempo a los visitadores médicos.

#### *Indicadores de rendimiento de referencia (KPI)*

Los KPI también pueden ser utilizados para establecer el equilibrio entre los motivos centrados en criterios financieros y los que están centrados en el paciente. Estos indicadores pueden utilizarse para medir resultados que muestran qué tan cerca está la empresa de cumplir los objetivos de su actividad principal. Los KPI se usan mucho como herramientas para ajustar el rendimiento de cada miembro de la organización al de la dirección que pretende tomar la empresa. Pueden crear un marco holístico que tenga en cuenta los factores internos (estrategia, proceso y capacidad) y los factores externos (resultados, la experiencia del cliente y acceso al mercado). Tanto a nivel individual como grupal los objetivos son medibles, acordados y transparentes. Los KPI suelen usarse para medir las líneas base y los resultados para mostrar mejoras.

complementan estos esfuerzos prestando la formación técnica para la administración y el manejo del nuevo medicamento y ayudar con la transición del medicamento antiguo al nuevo. Adkins señala que los equipos de Ashfield han mostrado índices de satisfacción del cliente muy altos y consistentes.

## **2. El feedback significativo puede mejorar los resultados del visitador médico**

Una vez que las medidas cualitativas del comportamiento de ventas se añaden al mix de evaluación no se podrá replicar de forma exacta el nivel de objetividad que ofrece el modelo tradicional de incentivos, explica Williams, de GSK. "No puedes sustituir la objetividad de una tabla de clasificación de ventas. Los primeros de nuestros mercados que pusieron en práctica el nuevo sistema intentaron replicar honestamente ese nivel de objetividad y obtuvimos como resultado una gran complejidad, una exigencia exagerada a los vendedores y unos formularios de evaluación muy complejos".

Sin embargo, los equipos de la fuerza de ventas pueden complementar el sistema de medición en blanco o negro de los objetivos financieros con un sistema de feedback de los resultados de las ventas más inmediato y significativo del trabajo cotidiano del visitador médico. En lugar de pretender replicar la objetividad del antiguo modelo las empresas pueden transformar el papel de los jefes de ventas para que dediquen más tiempo a supervisar los resultados y comportamiento de sus representantes médicos en el campo.

Los jefes de ventas pueden participar en programas de excelencia en la gestión y ser formados para saber clasificar los visitadores médicos en base a mediciones científicas, mediciones del feedback de los clientes y otras mediciones más subjetivas en lugar de las mediciones netamente financieras. Con el nuevo modelo de GSK, por ejemplo, los jefes de ventas tuvieron que intensificar sus esfuerzos, desempeñar un papel más activo y proporcionar formación y asesoramiento científico a sus visitadores médicos. Se calcula que dedican un 60% de su tiempo en el campo lo cual les permite proporcionar el feedback adecuado a su fuerza de ventas. A la hora de establecer los incentivos los jefes de ventas observan a los visitadores médicos en el campo, realizan evaluaciones sumativas y evalúan los planes de negocio de cada vendedor.

Un desfase temporal en el feedback puede repercutir en los resultados del visitador médico, advierte Bacon. "Puede pasar un mes entero sin que tengas una idea de dónde te encuentras. Por ejemplo, si estas a principios de octubre lo más probable es que muchos de los programas de incentivos en la industria farmacéutica acaben de empezar a procesar los datos de agosto y septiembre. Eso es un desfase importante. Si estás actuando hoy y no vas a ver los resultados en meses, es mucho menos motivador que actuar hoy y ver los resultados en unas semanas o incluso días".

Él considera que si los jefes de operaciones de ventas aprovechan la tecnología móvil pueden desarrollar un sistema según el cual los visitadores médicos pueden monitorear el feedback de sus resultados de forma remota y en tiempo real.

## **3. Que "vender" no se convierta en término negativo, sino en propósito significativo**

Williams señala que cuando GSK estaba cuidadosamente reposicionándose respecto a sus ventas surgieron muchas preguntas internamente sobre si se deberían usar los datos de las ventas o siquiera hablar de ellos. "Hay un riesgo de que el término 'vender' se convierta en un término negativo. Sin embargo, estoy aún más orgulloso ahora que hace tres o cuatro años porque sé que nuestras visitas son más transparentes, más equilibradas y que a nuestros representantes médicos se les evalúa por aportar valor a nuestros clientes. 'Vender' no debe convertirse en un término negativo. Es más, la forma tan magnífica de vender que tiene este

modelo debe ser celebrada”.

En muchas formas esto complementa otro cambio que está teniendo lugar en la industria farmacéutica: centrarse más en los propósitos y conectar con los valores que les motivaron a entrar en el sector, como es el deseo de ser útiles a los pacientes. Volver a inculcar sus propósitos personales a los visitantes médicos puede ayudar a reforzar mejores actitudes y una cultura más ética hacia la venta.

#### **4. Incorporar un nuevo modelo de ventas lleva tiempo**

Cambiar las motivaciones personales de los miembros de la fuerza de ventas no es algo que se logre de un día para otro. Tampoco existe una solución mágica para reconstruir la confianza. Como señala Matthew Smith, “la industria farmacéutica es considerada muy efectiva a la hora de realizar campañas de marketing, así que tendrá que ofrecer soluciones para su promesa de vender de forma ética y eso llevará años, no días ni semanas, para conseguir cambiar su reputación”.

Para Murray Stewart volver a ganar la confianza requiere un esfuerzo sostenido y mucha resiliencia. Llevará tiempo llegar al punto en el cual los representantes médicos de GSK sean capaces de maximizar sus resultados conforme al nuevo plan de incentivos.

“Muchos visitantes médicos efectivos disfrutaban de su papel y les gusta ver el valor que aportan tanto al médico como al paciente”, comenta el Head of Commercial Excellence anónimo. Este tipo de representante médico ayudará a acelerar el proceso de cambio.

Representantes de GSK también se muestran confiados de que están haciendo lo correcto y están convencidos de que al final las ventajas serán visibles para el resto de la industria farmacéutica. Para entonces será mucho más fácil convencer a otros miembros de la industria farmacéutica y conseguir crear una industria centrada, de verdad, en el paciente.

#### **5. Un modelo audaz requiere un líder audaz**

Como ocurre con cualquier otro cambio organizativo y cultural es imprescindible para el éxito contar con un liderazgo fuerte. El nuevo modelo de GSK ha implicado a cada persona de la organización, pero no se hubiera convertido en una realidad sin el liderazgo de Andrew Witty, de quien se dice que dedica todo su empeño en poder cumplir la promesa del enfoque en el paciente.

#### **6. Las recompensas en ventas seguirán subiendo los ánimos**

Cuando las empresas cambien a un plan de incentivos más ético seguirán dando incentivos, comisiones y recompensas a los visitantes médicos. La única diferencia es que los criterios para estos incentivos han cambiado de estar basados en gran medida en los objetivos de ventas hacia un mix de objetivos de ventas y resultados del comportamiento de los visitantes médicos. Los planes de incentivos deben, por tanto, seguir siendo diseñados para optimizar los resultados de los visitantes médicos.

Como señala Bacon, de Sanofi, el diseño de planes de incentivos es una actividad clave y el plan resultante debe responder a una serie de preguntas empresariales básicas, que son las siguientes:

- ¿Incorporas los requisitos de cumplimiento de tu empresa?
- ¿Está el plan en línea con la estrategia de marca?
- ¿Promueve un comportamiento adecuado?
- En última instancia ¿está beneficiando a nuestros clientes?

Bacon explica que aunque la retribución financiera sigue siendo un componente básico, se deben entregar otras recompensas en premios tangibles como trofeos y en experiencias como viajes gratuitos para la familia para recordarles sus éxitos a los visitantes médicos y motivarles a aportar sus mejores esfuerzos.

Sin embargo, señala que las personas que gestionan el plan de incentivos y entregan los incentivos deben ser cautelosos para no caer en el error de considerar los incentivos como una mera gestión. "Si quieres un programa que motive y logre comprometer a tu fuerza de ventas en el día a día, necesitas un plan integral de comunicación", señala Bacon. Esto significa que la entrega de incentivos y recompensas siempre debe ser anunciada y celebrada por todos los equipos.

También subraya la importancia que tiene el reconocimiento por parte de los altos mandos sobre los resultados y la satisfacción de los visitantes médicos. Cada trimestre o semestre (o cuando se estime conveniente), los directivos pueden reconocer la labor de los vendedores que "han tenido cierto éxito en el mercado vinculado a la estrategia de marca pero no necesariamente relacionado directamente con su actual plan de incentivos".

### 7. Hace falta una nueva generación de visitantes médicos

"El papel del representante médico del futuro podría ser distinto", señala Christopher Bowe. "Cuando empiezas a hablar de incentivar nuevas habilidades para la plantilla puede que estás hablando de distintos tipos de personas para los puestos de trabajo. Hacer encajar todo esto de golpe puede tener como resultado que algunas de las personas en tu fuerza de ventas no tengan las habilidades necesarias para construir el valor que se pretende construir con el nuevo modelo".

"Quedarse quietos o seguir haciendo lo mismo de siempre no era una opción", comenta Matthew Smith. "Aunque el jurado aún está deliberando sobre la acción de GSK, yo diría que es acertada. Es un cambio desde arriba hacia abajo, lo cual demuestra el compromiso. Incluso si no resulta ser un éxito de un día para otro, lo más probable es que atraigan talentos nuevos y construyan confianza, todo lo cual tendrá un impacto duradero".

GSK está mirando hacia un escenario a largo plazo, añade Bowe. Al cambiar las habilidades y alinear una fuerza de ventas con metas basadas en la salud en lugar del volumen de pastillas, "una empresa podría crear un nuevo valor y muy necesario para sus clientes, al contar con un ejército de profesionales de la salud desplegado en la sociedad y que está ayudando a impulsar metas que benefician a esa sociedad", señala.

Ampliar el foco más allá de los objetivos de ventas es una forma de tener en cuenta cómo distintos tipos de visitantes médicos responden ante la motivación, sea ésta intrínseca o extrínseca. De hecho, una fuerza de ventas puede estar formada por personas que consiguen resultados buenos, medios y bajos, y que responden ante los incentivos de distintas maneras.



## Conclusiones

El tiempo irá definiendo si los resultados son lo suficientemente firmes como para determinar si la iniciativa innovadora de GSK marcará el nuevo rumbo de la industria farmacéutica. Por lo pronto los primeros indicios son alentadores, y ya se verá dentro de algunos años si es que el nuevo tipo de acciones éticas en la relación con los médicos es continuado por otras empresas del sector.

Con los hechos que se avecina, tales como las restricciones presupuestarias que obligan al comprador a analizar profundamente sus adquisiciones, la fuerte y continua caducidad de patentes, las barreras de acceso de precio y reembolso, así como la limitada productividad de investigación y desarrollo, es de esperarse que no haya mejor re direccionamiento de la industria de medicamentos más que seguir buscando opciones de cómo lograr ese perseguido enfoque centrado en el paciente para su mejoría, que es la razón de existir de este sector.

## Nuestros Colaboradores

Nuestro especial agradecimiento a nuestros colaboradores y contribuidores de GSK LatAm quienes generosamente compartieron sus conocimientos y opiniones con eye forpharma.

- **Cesar Rengifo**, Senior Vice President and Area Director, GSK Pharmaceuticals Latin America & Caribbean, es Licenciado en Business Administration (BA) por la EAN University, con un Máster en Marketing por Los Andes University y habla 4 idiomas: español (lengua materna), inglés, portugués y francés. Cuenta con más de 20 años de experiencia en el sector farmacéutico.

A lo largo de su carrea, ha demostrado ser un líder excepcional, obteniendo resultados en diferentes regiones con diferentes culturas y contexto empresarial y del sistema de salud, variando entre una fuerte legislación de patentes FDA hasta bajo precio y alta competitividad en el mercado de genéricos.

Resultado de su experiencia en la región, César pudo ampliar su visión sobre América Latina y sentar las bases para el desarrollo de una cultura de equipos de alto rendimiento enfocados en un desempeño comercial sostenible.

Fue nombrado Senior Vice President and Area Director de GSK Pharma business en Latin America & Caribbean en agosto de 2015, cargo que sigue ocupando en la actualidad.

- **La Dra Laura Jotimliansky** se licenció como Médico en la Universidad Médica de Buenos Aires, especializándose en Farmacología Clínica con formación adicional en Medicina Interna, Dermatología, Diabetes/Nutrición, Marketing estratégico y Coaching Ontológico. Como médico, tiene experiencia en el sector hospitalario público como en el privado, además de formar parte en investigaciones en numerosas pruebas clínicas.

Comenzó su carrera en la parte clínica en hospitales en 1990 y tras una extensa experiencia en el sector público y privado, la Dr Laura Jotimliansky, fue nombrada GSK VP, Area Medical Director LatAm y Brazil en febrero 2015. Durante los 2 últimos años, ha demostrado tener un perfil de liderazgo y responsabilidad en varias áreas dentro de la organización, ayudando al área médica hacia el objetivo de ser el aliado perfecto y de confianza y evolucionando nuestro modelo y estrategia de negocios.

- **El Dr. Eduardo Ortega-Barria**, M.D., es Vice President & Head of Clinical Research & Development, and Medical Affairs para Latin America & Caribbean en GlaxoSmithKline Vaccines. Completó sus estudios de medicina en la Universidad Autónoma de Guadalajara en México y posteriormente realizó su residencia en Pediatría en el Instituto Nacional de Pediatría de la Ciudad de México y una beca en Enfermedades Infecciosas Pediátricas en el Hospital Infantil de México Federico Gómez.

Además, realizó una beca de investigación post-doctoral en biología celular de parásitos, siendo galardonado en 1990 con el "Maxwell Finlandia" Young Investigator Award por la Massachusetts Infectious Diseases Society, y es autor de 90 artículos por revisión, 30 capítulos de libros en parasitología, pediatría y enfermedades infecciosas, y es el co-inventor de 3 patentes en parasitología.

Además, nuestro agradecimiento a nuestros contribuidores internacionales:

- **Stewart Adkins** es un analista financiero con más de 20 años de experiencia en Estrategia para la industria farmacéutica y marketing para inversionistas globales. Actualmente es Director de Pharmaforensic Limited, que emplea técnicas de gestión de datos de última generación para ofrecer Informes a la gerencia de las ventas y marketing dentro de la industria farmacéutica.

- **Marc Bacon** es Director of Incentive Compensation at Sanofi US, donde es responsable de crear planes motivadores de incentivos para más de 3000 asociados de ventas. Tiene más de 13 años de experiencia en la industria farmacéutica incluyendo ventas, liderazgo de ventas, sales force effectiveness, targeting, alineación, informes sobre el terreno y el diseño y administración de incentivos en más de 18 áreas terapéuticas. Antes de su papel en Sanofi, Marc desempeñó funciones de Responsabilidad de Novartis. Vive en Nueva Jersey con su esposa y dos hijas.
- **Christopher Bowe** es un consultor ejecutivo especializado en asuntos estratégicos en C Bowe & Co, y un escritor galardonado. Como asesor estratégico que trabaja en el nivel más alto de las empresas y el sector salud, ayuda a líderes y compañías a marcar la diferencia ante sus diferentes stakeholders. Está particularmente enfocado en ayudar a los líderes de la industria de la salud a desarrollar, articular y ejecutar ideas estratégicas desde la administración a políticas públicas para que puedan alcanzar sus metas.
- **John LaMattina** es socio principal de PureTech Health y autor de 'Drug Truths: Dispelling the Myths about Pharma R & D' y 'Devalued and Distrusted: Can the Pharmaceutical Industry Restore its Broken Image?' Es Former President of Pfizer Global R&D, donde trabajó durante 30 años, y ha gestionado más de 13.000 científicos y profesionales de todo el mundo.
- **George Katzourakis** ha estado en su role de Senior Vice President, Head of Europe en GlaxoSmithKline, desde 2013. Antes de esto, fue Senior Vice President Established Markets Region (2012-2013) y Vice President & General Manager Greece & Area Director para el Adriático desde 2009-2012. Tiene un Diploma en Ciencias Farmacéuticas; Una licenciatura en negocios Administración y Licenciatura en Ciencias Aplicadas (Programación de Computadoras y Procesamiento de Datos).
- **Matthew Smith** es Senior Manager of Life Sciences Advisory en Ernst & Young LLP, donde se enfoca en estrategias comerciales y de clientes. Con más de 15 años de experiencia en consultoría e industria, está enfocado en abordar asuntos estratégicos, de clientes y de marketing a través de diferentes sectores. En Ernst & Young LLP, él ayuda a las compañías farmacéuticas a desarrollar sus modelos go-to-market y a convertirse en más customer-centric en respuesta a la reforma del sistema de salud y a la creciente influencia de las “Integrated Delivery Networks”.
- **Murray Stewart** es Chief Medical Officer for pharmaceuticals en GlaxoSmithKline, donde también preside la Junta Mundial de Seguridad. Es responsable de la eficacia y seguridad de los compuestos farmacéuticos de GSK a nivel mundial, así como de los activos en desarrollo en el mercado. Antes de desempeñar esta función, el Dr. Stewart ocupó varios puestos de responsabilidad en GSK, entre ellos el Head of the Cardiovascular Therapy Area Unit, Clinical Head of the Biopharmaceuticals Unit, and Associate Director for Clinical Research and Development en UK. Antes de unirse a la industria farmacéutica, Stewart fue Médico Consultor.
- **Jack Whelan** es Research Advocate, Event Speaker, y superviviente doble de cáncer con 25 años en ventas y gerencia de las ventas. Whelan ayuda a superar la brecha de las comunicaciones entre las ciencias de la vida, los expertos médicos y los pacientes, aprovechando las habilidades de negocios que desarrolló durante su carrera como Wall Street Research Analyst in Information Technology y Sales VP.
- **Debra Whitman** es Chief Public Policy Officer de AARP, donde lidera el desarrollo de políticas, análisis e investigación, así como el liderazgo de pensamiento global. Está involucrada en apoyar y promover los intereses de las personas mayores de 50 años y sus familias, supervisando el Instituto de Políticas Públicas de AARP, el Centro de Investigación, la Oficina de Integración de Políticas y AARP Internacional.

## Referencias

- 1 GSK (2016). Does the relationship between the pharmaceutical industry and healthcare professionals need to change? Retrieved from <http://www.gsk.com/en-gb/behind-the-science/how-we-do-business/does-the-relationship-between-the-pharmaceutical-industry-and-healthcare-professionals-need-to-change/>
- 2 GSK (2016). Does the relationship between the pharmaceutical industry and healthcare professionals need to change? Retrieved from <http://www.gsk.com/en-gb/behind-the-science/how-we-do-business/does-the-relationship-between-the-pharmaceutical-industry-and-healthcare-professionals-need-to-change/>
- 3 GSK (2016). Does the relationship between the pharmaceutical industry and healthcare professionals need to change? Retrieved from <http://www.gsk.com/en-gb/behind-the-science/how-we-do-business/does-the-relationship-between-the-pharmaceutical-industry-and-healthcare-professionals-need-to-change/>
- 4 GSK (2016). Does the relationship between the pharmaceutical industry and healthcare professionals need to change? Retrieved from <http://www.gsk.com/en-gb/behind-the-science/how-we-do-business/does-the-relationship-between-the-pharmaceutical-industry-and-healthcare-professionals-need-to-change/>
- 5 GSK (2016). Putting Patients First. Retrieved from <http://us.gsk.com/en-us/our-stories/health-for-all/putting-patients-first/>
- 6 GSK (2016). Putting the Patient First by Addressing Industry Practices Retrieved from <http://www.gsk.com/media/1544800/putting-patients-first-by-addressing-industry-practices-event-report.pdf>
- 7 GSK New Zealand (2015). GSK with new business model for the pharmaceutical industry. Retrieved from <http://www.scoop.co.nz/stories/BU1601/S00329/gsk-with-new-business-model-for-the-pharmaceutical-industry.htm>
- 8 <http://us.gsk.com/en-us/healthcare-professionals/how-we-work-with-doctors/>
- 9 Disley, T. (2014). How Do YOU Put Patient Needs at the Centre? Incentivize Behaviour that Puts Your Customer First. Retrieved from <http://social.eyeforpharma.com/commercial/how-do-you-put-patient-needs-centre-incentivize-behaviour-puts-your-customer-first>
- 10 eyeforpharma (2015). Women in Pharma: Selling isn't a bad word. Retrieved from <http://social.eyeforpharma.com/column/selling-isnt-bad-word-if-its-done-right>
- 11 eyeforpharma (2015). Women in Pharma: Selling isn't a bad word. Retrieved from <http://social.eyeforpharma.com/column/selling-isnt-bad-word-if-its-done-right>
- 12 eyeforpharma YouTube channel: <https://www.youtube.com/watch?v=vYgGSJk6KQY>
- 13 GSK (2013). GSK announces changes to its global sales and marketing practices to further ensure patient interests come first. Retrieved from <https://us.gsk.com/en-us/media/press-releases/2013/gsk-announces-changes-to-its-global-sales-and-marketing-practices-to-further-ensure-patient-interests-come-first/>
- 14 Women in Pharma (2015). Selling isn't a bad word. Retrieved from <http://social.eyeforpharma.com/column/selling-isnt-bad-word-if-its-done-right>
- 15 GSK (2015). Responsible Business Supplement 2015. Retrieved from <http://www.gsk.com/media/1017501/gsk-responsible-business-supplement-2015.pdf>
- 16 GSK (2015). Responsible Business Supplement 2015. Retrieved from <http://www.gsk.com/media/1017501/gsk-responsible-business-supplement-2015.pdf>
- 17 GSK (2015). Responsible Business Supplement 2015. Retrieved from <http://www.gsk.com/media/1017501/gsk-responsible-business-supplement-2015.pdf>
- 18 GSK New Zealand (2015). GSK with new business model for the pharmaceutical industry. Retrieved from <http://www.scoop.co.nz/stories/BU1601/S00329/gsk-with-new-business-model-for-the-pharmaceutical-industry.htm>
- 19 eyeforpharma YouTube channel: <https://youtu.be/xrif5uSD5Lc>
- 20 GSK (2016). Putting Patients First. Retrieved from <http://us.gsk.com/en-us/our-stories/health-for-all/putting-patients-first/>
- 21 eyeforpharma YouTube channel: <https://youtu.be/xrif5uSD5Lc>
- 22 Hill, A. (2016). Learning to Trust: with Murray Stewart, CMO at GSK. Retrieved from <http://social.eyeforpharma.com/commercial/learning-trust-murray-stewart-cmo-gsk>
- 23 Hill, A. (2016). Learning to Trust: with Murray Stewart, CMO at GSK. Retrieved from <http://social.eyeforpharma.com/commercial/learning-trust-murray-stewart-cmo-gsk>
- 24 GSK (2015). Responsible Business Supplement 2015. Retrieved from <http://www.gsk.com/media/1017501/gsk-responsible-business-supplement-2015.pdf>
- 25 Disley, T. (2014). How Do YOU Put Patient Needs at the Centre? Incentivize Behaviour that Puts Your Customer First. Retrieved from <http://social.eyeforpharma.com/commercial/how-do-you-put-patient-needs-centre-incentivize-behaviour-puts-your-customer-first>
- 26 eyeforpharma YouTube channel: <https://www.youtube.com/watch?v=vYgGSJk6KQY>
- 27 Donahue, J. (2016). GSK's inspirational leader of US Primary Care, Deb Waterhouse: an agent of change. Retrieved from <https://www.linkedin.com/pulse/gsk-inspirational-leader-us-primary-care-deb-agent-jill-donahue-trk-hp-feed-article-title-like>
- 28 eyeforpharma YouTube channel: <https://www.youtube.com/watch?v=vYgGSJk6KQY>
- 29 GSK (2016). Disclosing information on payments to doctors has already had positive effects in Europe. Retrieved from <http://www.gsk.com/en-gb/behind-the-science/how-we-do-business/disclosing-information-on-payments-to-doctors-has-already-had-positive-effects-in-europe/>
- 30 Coleman, D. (2014). GSK's New Incentive Structure: Risky Business or Industry Leading? Retrieved from <http://social.eyeforpharma.com/commercial/gsk-new-incentive-structure-risky-business-or-industry-leading>
- 31 Women in Pharma (2015). Selling isn't a bad word. Retrieved from <http://social.eyeforpharma.com/column/selling-isnt-bad-word-if-its-done-right>
- 32 GSK (2016). Putting Patients First. Retrieved from <http://us.gsk.com/en-us/our-stories/health-for-all/putting-patients-first/>
- 33 GSK (2015). Responsible Business Supplement 2015. Retrieved from <http://www.gsk.com/media/1017501/gsk-responsible-business-supplement-2015.pdf>
- 34 GSK (2016). Putting Patients First. Retrieved from <http://us.gsk.com/en-us/our-stories/health-for-all/putting-patients-first/>
- 35 GSK (2015). Responsible Business Supplement 2015. Retrieved from <http://www.gsk.com/media/1017501/gsk-responsible-business-supplement-2015.pdf>
- 36 GSK (2016). Disclosing information on payments to doctors has already had positive effects in Europe. Retrieved from <http://www.gsk.com/en-gb/behind-the-science/how-we-do-business/disclosing-information-on-payments-to-doctors-has-already-had-positive-effects-in-europe/>
- 37 eyeforpharma YouTube channel: <https://www.youtube.com/watch?v=vYgGSJk6KQY>
- 38 Stanton Media (2016). Denise Dewar, GSK Large 540p. Retrieved from <https://www.youtube.com/watch?v=z8ZCOaVVL50&feature=youtu.be>
- 39 GSK (2015). Responsible Business Supplement 2015. Retrieved from <http://www.gsk.com/media/1017501/gsk-responsible-business-supplement-2015.pdf>
- 40 eyeforpharma YouTube channel: <https://www.youtube.com/watch?v=vYgGSJk6KQY>

- 41 Reuters (2016). GlaxoSmithKline rebound gathers pace as underlying profit jumps 14%. Retrieved from <http://www.irishtimes.com/business/health-pharma/glaxosmithkline-rebound-gathers-pace-as-underlying-profit-jumps-14-1.2626724>
- 42 Mukherjee, S. (2016). How GlaxoSmithKline Is Changing the World. Retrieved from <http://fortune.com/2016/08/18/glaxosmithkline-change-world/>
- 43 <http://www.gsk.com/media/2258583/q3-2016-results-announcement.pdf>
- 44 eyeforpharma YouTube channel: <https://www.youtube.com/watch?v=vYgGSJk6KQY>
- 45 Reuters (2016). GlaxoSmithKline rebound gathers pace as underlying profit jumps 14%. Retrieved from <http://www.irishtimes.com/business/health-pharma/glaxosmithkline-rebound-gathers-pace-as-underlying-profit-jumps-14-1.2626724>
- 46 eyeforpharma YouTube channel: <https://www.youtube.com/watch?v=vYgGSJk6KQY>
- 47 GSK annual customer value survey of over 4000 customers conducted in the US.
- 48 GSK Global medical customer satisfaction survey. This was conducted earlier this year and over 5,800 HCPs in over 40 countries were surveyed on the quality and impact of GSK medical interactions
- 49 Donahue, J. (2016). GSK's inspirational leader of US Primary Care, Deb Waterhouse: an agent of change. Retrieved from <https://www.linkedin.com/pulse/gsk-inspirational-leader-us-primary-care-deb-agent-jill-donahue-?trk=hp-feed-article-title-like>
- 50 Mukherjee, S. (2016). How GlaxoSmithKline Is Changing the World. Retrieved from <http://fortune.com/2016/08/18/glaxosmithkline-change-world/>
- 51 eyeforpharma YouTube channel: <https://youtu.be/xrif5uSD5Lc>
- 52 Chung, D. (2015). How to Really Motivate Salespeople. Retrieved from <https://hbr.org/2015/04/how-to-really-motivate-salespeople>
- 53 Coleman, D. (2014). GSK's New Incentive Structure: Risky Business or Industry Leading? Retrieved from <http://social.eyeforpharma.com/commercial/gsk-new-incentive-structure-risky-business-or-industry-leading>
- 54 Drugwatch (2016). Avandia. Retrieved from <https://www.drugwatch.com/avandia/>
- 55 Will GSK's no-speaker-fee system work? Execs say yes; critics, not so much. Retrieved from <http://www.fiercepharma.com/marketing/will-gsk-s-no-speaker-fee-system-work-execs-say-yes-critics-not-so-much>
- 56 Silverman, E. (2015). Glaxo to Change its Compensation Program for U.S. Sales Reps. Retrieved from <http://blogs.wsj.com/pharmalot/2015/04/13/glaxo-to-change-its-compensation-program-for-u-s-sales-reps/>
- 57 Mukherjee, S. (2016). How GlaxoSmithKline Is Changing the World. Retrieved from <http://fortune.com/2016/08/18/glaxosmithkline-change-world/>
- 58 Mukherjee, S. (2016). How GlaxoSmithKline Is Changing the World. Retrieved from <http://fortune.com/2016/08/18/glaxosmithkline-change-world/>
- 59 Herper, M. (2016). How GlaxoSmithKline Took Its Medicine. Retrieved from [http://www.forbes.com/sites/matthewherper/2016/09/14/how-glaxosmithkline-took-its-medicine/?utm\\_source=yahoo&utm\\_medium=partner&utm\\_campaign=yahoofeed&partner=yahoomag&ypr=yahoo#30adce657feb](http://www.forbes.com/sites/matthewherper/2016/09/14/how-glaxosmithkline-took-its-medicine/?utm_source=yahoo&utm_medium=partner&utm_campaign=yahoofeed&partner=yahoomag&ypr=yahoo#30adce657feb)
- 60 Brummer, A. (2016). ALEX BRUMMER: Glaxo's decision to appoint a woman as its next boss ushers in a new era. Retrieved from <http://www.thisismoney.co.uk/money/comment/article-3798858/ALEX-BRUMMER-Glaxo-s-decision-appoint-woman-boss-ushers-new-era.html#ixzz4LjZqA00>
- 61 van Dam, K., Oreg, S. and Schyns, B. (2008) Daily work contexts and resistance to organisational change: the role of leader-member exchange, development climate, and change process characteristics, *Applied Psychology: an international review*, 57 (2), pp. 313-334. Retrieved from <http://dro.dur.ac.uk/7729/1/7729.pdf>
- 62 Inc. (2016). Managing Organisational Change. Retrieved from <http://www.inc.com/encyclopedia/managing-organizational-change.html>
- 63 Ward, A. (2016) GSK confident halting payments t doctors will pay off. *Financial Times*. Retrieved from: <https://www.ft.com/content/7a0643c2-b52d-11e5-b147-e5e5bba42e51>
- 64 Chung, D. (2015). How to Really Motivate Salespeople. Retrieved from <https://hbr.org/2015/04/how-to-really-motivate-salespeople>
- 65 Bain and Company (2016). Measuring your net promoter score. Retrieved from <http://www.netpromotersystem.com/about/measuring-your-net-promoter-score.aspx>
- 66 Molina, C. (2010). Measurement / How to measure customer experience. Retrieved from <http://www.thecustomerexperience.es/en/chapters/chapter4.html>
- 67 Davies, N. (2015). Measuring Success in Patient Centricity. Retrieved from <http://social.eyeforpharma.com/commercial/measuring-success-patient-centricity>
- 68 Davies, N. (2016). "At Your Service" Model to Help Pharma Be More Patient-Focused. Retrieved from <http://social.eyeforpharma.com/commercial/your-service-model-help-pharma-be-more-patient-focused-0>
- 69 eyeforpharma YouTube channel: <https://www.youtube.com/watch?v=vYgGSJk6KQY>
- 70 eyeforpharma (2015) Women in Pharma: Selling isn't a bad word. Retrieved from <http://social.eyeforpharma.com/column/selling-isnt-bad-word-if-its-done-right>
- 71 eyeforpharma YouTube channel: <https://www.youtube.com/watch?v=vYgGSJk6KQY>
- 72 Hill, A. (2015). Building a Global Patient Centric Organization. Retrieved from <http://social.eyeforpharma.com/patients/building-global-patient-centric-organization>
- 73 Hill, A. (2016). Learning to Trust: with Murray Stewart, CMO at GSK. Retrieved from <http://social.eyeforpharma.com/commercial/learning-trust-murray-stewart-cmo-gsk>
- 74 GSK (2016). Putting Patients First. Retrieved from <http://us.gsk.com/en-us/our-stories/health-for-all/putting-patients-first/>
- 75 Chung, D. (2015). How to Really Motivate Salespeople. Retrieved from <https://hbr.org/2015/04/how-to-really-motivate-salespeople>