

# **Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente**

Reconocimiento de validez oficial de estudios de nivel superior según acuerdo secretarial 15018, publicado en el Diario Oficial de la Federación del 29 de noviembre de 1976.

Departamento de Economía, Administración y Mercadología  
**Maestría en Mercadotecnia Global**



**LA INFLUENCIA DEL LIDERAZGO  
EN LA IMPLEMENTACIÓN DE UNA ESTRATEGIA PROMOCIONAL**

---

**TRABAJO RECEPCIONAL para obtener el GRADO de  
MAESTRO EN MERCADOTECNIA GLOBAL**

Presenta: **CARLOS ALBERTO HERNÁNDEZ FERNÁNDEZ**

Tutor: **CARLOS ALBERTO NUÑO MEDINA**

Tlaquepaque, Jalisco. 14 de junio de 2024

## ÍNDICE

Agradecimientos .....	4
Abstract .....	5
Tabla de contenido .....	6

## CAPÍTULO I : INTRODUCCIÓN

1.1 La apertura de prescripción .....	8
1.2 La insulina: basal y bifásica .....	11
1.3 La insulinización en Jalisco.....	14
1.4 Definición del problema.....	16
1.5 El impacto de la pandemia .....	18

## CAPITULO II : LA FUNDAMENTACIÓN DEL LIDERAZGO

2.1 La visión estratégica en mi contexto profesional .....	22
2.1 El liderazgo que requiere la dirección de mercadotecnia .....	26
2.3 La estrecha relación entre la mercadotecnia de servicios y el liderazgo .....	29
2.4 El branding como diferenciador .....	33
2.5 El comportamiento del consumidor y la generación de su vínculo.....	36

## CAPITULO III : LA ESTRATEGIA

3.1 La antelación como base del éxito .....	40
3.2 Interés genuino por las personas .....	44
3.3 La dimensión del nuevo canal de negocio.....	47
3.4 La definición del aliado clave .....	50
3.5 Del objetivo imposible a “El poder del 1” .....	52

## CAPITULO IV : LA IMPLEMENTACIÓN

4.1 La selección de los cliente objetivo.....	56
4.2 El arranque y los ajustes de estrategia.....	59
4.3 El resultado de la ejecución consistente .....	62
4.4 "Maestría en diabetes" para clientes estratégicos.....	66
4.5 El impacto masivo: presencial, híbrido, virtual y a demanda.....	69

## CAPÍTULO V : RESULTADOS

5.1 Resultados oficiales 2023.....	74
5.2 Aprendizajes .....	77
5.3 Conclusiones .....	79

## BIBLIOGRAFÍA

## **Agradecimientos**

A mi esposa Karla, por acompañarme desde el inicio y seguir estando

A mis hijos Leo, Isa y Max por ser mi inspiración para terminarla

A mi madre, por creer en mí incondicionalmente

A mi padre por respaldarme en el inicio de la aventura que significaría ITESO

A mis maestros los Enriques, Humberto, Héctor, Sergio, Rubén y Nacho por llevarme más allá

A mi mentor Roberto, a Lorena, Mario, Claudio, Cristian, Memo y Rubén por enseñarme liderazgo

A Carlos, por ayudarme a redescubrir la verdadera esencia

A mi equipo, por confiar en mí

## **Abstract**

En el 2020 el IMSS publicó su “*Algoritmo terapéutico para la atención de la diabetes mellitus 2*” (IMSS, 2020) que abrió la prescripción de insulina bifásica (con beneficios superiores que la alternativa disponible), a médicos del primer nivel de atención médica, lo que significaba la posibilidad de agilizar tratamiento a pacientes descontrolados que hasta ese momento habían sido atendidos únicamente por médicos especialistas del segundo y tercer nivel.

Esta apertura, para la empresa proveedora representaba una oportunidad y a su vez un reto, pues el segundo nivel de atención médica con 249 hospitales y el tercer nivel con 36 unidades médicas de alta especialidad, focalizaban a los médicos especialistas relacionados al tratamiento de la diabetes. El primer nivel significaba 22,414 médicos (IMSS, 2023) en 1,535 unidades en el país (IMSS, 2023).

Esta experiencia profesional relata el cómo se desplazó esta insulina en el primer nivel, mediante una combinación de aprendizajes obtenidos de la maestría en mercadotecnia global y un estilo de liderazgo generador de vínculo guiado bajo una premisa fundamental: El interés genuino en cada persona que integró el equipo responsable. Esta combinación, convirtió al gerente de ventas en aliado del área de mercadotecnia para el desarrollo de la estrategia y en protagonista de su implementación.

Después de una década con crecimientos marginales y en los últimos 3 años simplemente moderados, fue en 2023 cuando se detonó el crecimiento de esta insulina. Mediante el establecimiento de objetivos claros y trabajo en equipo, ayudando a que más del doble de pacientes diabéticos del IMSS Jalisco, pudieran controlar de mejor manera su enfermedad. Un desplazamiento insólito e histórico.

Este proceso reflexivo ayudó a redescubrir y a reafirmar la creencia de que un liderazgo orientado por convicción a las personas, fundamentado en valores y en conocimientos, hace la diferencia.

Palabras clave: Liderazgo, valores, personas, conocimientos, estrategia.

## Tabla de contenido

Ilustración 1: “Algoritmos terapéuticos para la atención de la hipertensión arterial sistémica, dislipidemias y diabetes mellitus 2” .....	8
Ilustración 2: Curvas de insulina basal y de insulina bifásica en las elevaciones de glucosa posprandial .....	13
Ilustración 3: Funcionamiento de las dos fases de la insulina bifásica; 25% acción rápida y 75% de acción intermedia. ....	13
Ilustración 4 Distribución porcentual de la población de 20 años y más según institución donde se atiende, usualmente para controlar su diabetes (o azúcar alta en la sangre), Jalisco 2018.....	14
Ilustración 5: Distribución porcentual de población de 20 años y más que toma pastillas o se aplica insulina en Jalisco 2018.....	15
Ilustración 6: Infraestructura hospitalaria del Instituto Mexicano del Seguro Social en 2022.....	23
Ilustración 7 Cronograma comparativo de Jalisco y Nuevo León que demuestra el beneficio de la planificación anticipada.....	42
Ilustración 8 Diseño del archivo maestro para dimensionar el mercado de las insulinas en el IMSS Jalisco en 2020 .....	48
Ilustración 9 Tabla de proyección anual que ejemplifica los pacientes iniciados mensualmente y el consumo incremental. ....	53
Ilustración 10: Tabla de vacaciones de empleados del IMSS.....	61
Ilustración 11: Desplazamiento mensual de viales de insulinas de cualquier tipo en Jalisco y Nuevo León durante 2023.....	63
Ilustración 12: Desplazamiento mensual de viales de insulina bifásica en Jalisco y Nuevo León 2023.....	64
Ilustración 13: Evento “Maestría en diabetes” realizado en Guadalajara en 2023.....	66
Ilustración 14: Evento masivo “Insulinizando a México” realizado en Guadalajara en 2023 .....	69
Ilustración 15: Taller de insulinización realizado en una UMF del estado de Jalisco en 2023. ....	70
Ilustración 16: Clase Maestra de Diabetes en línea 2022.....	71
Ilustración 17: Pantalla de inicio del nuevo diplomado de actualización en diabetes en línea y a demanda 2022. ....	71
Ilustración 18: Comportamiento del mercado de viales de insulina en IMSS 2020 -2023 por estado. ....	74
Ilustración 19: Desplazamiento de viales de insulina bifásica en IMSS 2020 -2023 por estado. ....	74

**CAPÍTULO I:  
INTRODUCCIÓN**

## 1.1 La apertura de prescripción

La experiencia profesional aquí relatada, representó un proceso clave en la carrera laboral del autor, que significó retos determinantes en la posición gerencial y definitivamente ayudó a fortalecer su desarrollo como profesionista y a crecer como persona, convirtiéndole también en experto del tema.

En el mes de Julio de 2020 el Instituto Mexicano del Seguro Social, publicó (en pleno impacto de pandemia de COVID-19) sus nuevos “*Algoritmos terapéuticos para la atención de la hipertensión arterial sistémica, dislipidemias y diabetes mellitus 2*” (IMSS, 2020). Este nuevo algoritmo abrió al primer nivel de atención médica (a médicos de primer contacto de las unidades de medicina familiar en el país), la posibilidad de prescribir una insulina bifásica, que si bien será descrita en el siguiente tema, se trata de una insulina pre mezclada, importada, de mayor calidad y valor económico, con beneficios superiores a las insulinas que tenían acceso: insulina de acción intermedia e insulina basal (ambos en presentaciones genéricas de calidad media y de habitual prescripción entre médicos de primer contacto), fabricadas en territorio nacional y de cobertura basal únicamente, mismas que limitan hasta cierto punto de la HbA1c el control glucémico.

Ilustración 1: “Algoritmos terapéuticos para la atención de la hipertensión arterial sistémica, dislipidemias y diabetes mellitus 2”



**Listado de medicamentos que estarán disponibles para la atención de la Hipertensión Arterial Sistémica, Dislipidemias y Diabetes Mellitus 2**

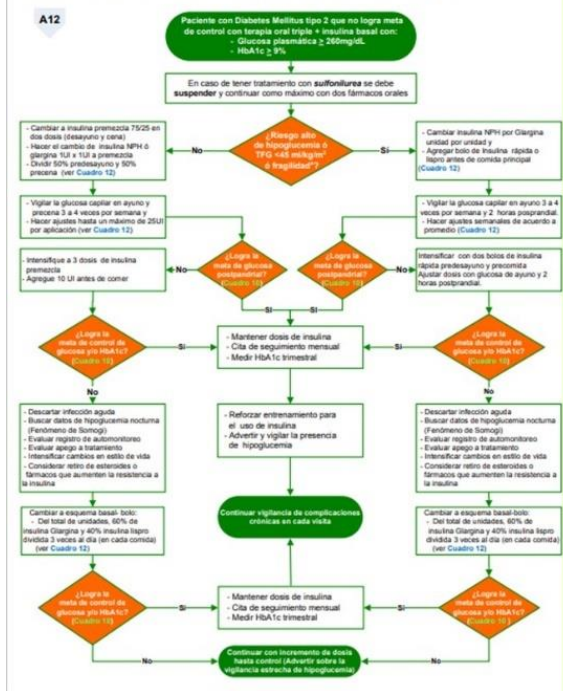
Clave a 12 dígitos	Descripción de la clave	Algoritmo terapéutico	Nivel de atención de prescripción
1000060400	Acido acetilsalicílico/Simvastatina/Ramipril 100 mg/40 mg/5 mg. Envase con 28 cápsulas.	Hipertensión Arterial Sistémica Dislipemias I Código Infarto	3er nivel
1000021101	Amiodipino 5 mg. Envase con 30 tabletas o cápsulas.	Hipertensión Arterial Sistémica	1ro, 2do y 3er nivel
1000058000	Amiodipino/Valsartán/Hidroclorotiazida. 5 mg/160 mg/12.5 mg. Envase con 28 comprimidos.	Hipertensión Arterial Sistémica	2do y 3er nivel
10000057400	*Captopril 25 mg. Envase con 30 tabletas.*	Hipertensión Arterial Sistémica	1ro, 2do y 3er nivel
1000025400	Carvedilol 6.25 mg. Envase con 14 tabletas.	Hipertensión Arterial Sistémica/Código Infarto/Insuficiencia Cardíaca	2do y 3er nivel
10000096100	Clortalidona 50 mg. Envase con 20 tabletas.	Hipertensión Arterial Sistémica	1ro, 2do y 3er nivel
10000291300	*Enalapril o Lisinopril o Ramipril 10 mg. Envase con 30 cápsulas o tabletas.*	Hipertensión Arterial Sistémica	1ro, 2do y 3er nivel
10000510900	Enoxolol. Solución inyectable de 2.5 g. Envase con 2 ampollas con 10 ml (250 mg/ml).	Hipertensión Arterial Sistémica	2do y 3er nivel
10000420100	Hidroclorotiazida. Solución inyectable de 20 mg. Envase con 5 ampollas o 5 frascos ampola (con 1.0 ml).	Hipertensión Arterial Sistémica	2do y 3er nivel
10000057000	Hidroclorotiazida 10 mg. Envase con 20 tabletas.	Hipertensión Arterial Sistémica	1ro, 2do y 3er nivel
10000409700	Ibuprofeno/Hidroclorotiazida 150 mg/12.5 mg. Envase con 28 tabletas.	Hipertensión Arterial Sistémica	1ro, 2do y 3er nivel
10000607100	Isradipina 5 mg. Envase con 58 tabletas.	Hipertensión Arterial Sistémica/Insuficiencia Cardíaca/Código Infarto	2do y 3er nivel
10000252000	*Losartán 50 mg. Envase con 30 grageas o comprimidos recubiertos.*	Hipertensión Arterial Sistémica	1ro, 2do y 3er nivel
10000096800	Melidopa 250 mg. Envase con 30 tabletas.	Hipertensión Arterial Sistémica	1ro, 2do y 3er nivel
10000067200	*Metoprolol 100 mg. Envase con 20 tabletas.*	Hipertensión Arterial Sistémica/Código Infarto/Insuficiencia Cardíaca	1ro, 2do y 3er nivel
10000099900	Nifedipino 30 mg. Envase con 30 comprimidos.	Hipertensión Arterial Sistémica	1ro, 2do y 3er nivel
10000057300	Phazosina 1 mg. Envase con 30 cápsulas o comprimidos.	Hipertensión Arterial Sistémica	1ro, 2do y 3er nivel
10000611300	Sacubitrilo/Valsartán 100 mg. Envase con 60 comprimidos.	Hipertensión Arterial Sistémica/Insuficiencia Cardíaca	3er nivel
10000254000	Telmisartán 40 mg. Envase con 20 tabletas.	Hipertensión Arterial Sistémica	1ro, 2do y 3er nivel
10000254200	Telmisartán/Hidroclorotiazida 80 mg/12.5 mg. Envase con 14 tabletas.	Hipertensión Arterial Sistémica	2do y 3er nivel
10000611100	Valsartán 80 mg. Envase con 30 comprimidos.	Hipertensión Arterial Sistémica	2do y 3er nivel
10000510600	Atorvastatina 20 mg. Envase con 10 tabletas.	Dislipemias	1ro, 2do y 3er nivel
10000065000	Bezafibrato 200 mg. Envase con 30 tabletas.	Dislipemias	1ro, 2do y 3er nivel
10000609001	Evirociclovir 140 mg solución inyectable. Envase con una pluma precargada (con 1 ml de solución (140 mg/ml)).	Dislipemias	3er nivel y 2do nivel**
10000402405	Ezetimiba 10 mg. Envase con 30 tabletas.	Dislipemias	1ro, 2do y 3er nivel
10000402501	Ezetimiba/Simvastatina 10 mg/20 mg. Envase con 28 comprimidos.	Dislipemias	1ro, 2do y 3er nivel
10000065700	*Fenacetina 10 mg. Envase con 30 tabletas.*	Dislipemias	1ro, 2do y 3er nivel
10000516600	*Acarbosa 50 mg. Envase con 30 tabletas.*	Diabetes Mellitus	1ro, 2do y 3er nivel
10000600701	Dapagliflozina 10 mg. Envase con 28 tabletas.	Diabetes Mellitus	2do y 3er nivel
10000104200	Glibenclámido 5 mg. Envase con 50 tabletas.	Diabetes Mellitus	1ro, 2do y 3er nivel

Clave a 12 dígitos	Descripción de la clave	Algoritmo terapéutico	Nivel de atención de prescripción
10000415800	Insulina glargina. Cada ml de solución contiene insulina glargina 3.84 mg, equivalente a 100 U/L de insulina humana. Envase con un frasco ampola con 10 ml.	Diabetes Mellitus	1ro, 2do y 3er nivel
10000105101	Insulina humana. Solución inyectable de acción rápida regular. Cada ml contiene 100 U/L. Envase con un frasco ampola con 10 ml.	Diabetes Mellitus	1ro, 2do y 3er nivel
10000105001	Insulina humana. Suspensión inyectable de acción intermedia NPH. Cada ml contiene 100 U/L. Envase con un frasco ampola con 10 ml.	Diabetes Mellitus	1ro, 2do y 3er nivel
10000414801	Insulina lispro protamina. Suspensión inyectable. Cada ml contiene insulina lispro 25 U/L + insulina lispro protamina 75 U/L. Envase con un frasco ampola con 10 ml.	Diabetes Mellitus	1ro, 2do y 3er nivel
10000416200	Insulina lispro. Solución inyectable. Cada ml contiene insulina 100 U/L. Envase con un frasco ampola con 10 ml.	Diabetes Mellitus	1ro, 2do y 3er nivel
10000562100	Liraglutina 5 mg. Envase con 30 tabletas.	Diabetes Mellitus	1ro, 2do y 3er nivel
10000574300	Liraglutina. Solución inyectable. Cada mililitro contiene Liraglutina 6 mg. Envase con 2 plumas con cartucho de 3 ml.	Diabetes Mellitus	2do y 3er nivel
10000516800	Metformina 850 mg. Envase con 30 tabletas.	Diabetes Mellitus	1ro, 2do y 3er nivel
10000414900	Pioglitazona 15 mg. Envase con 7 tabletas.	Diabetes Mellitus	1ro, 2do y 3er nivel
10000570301	Sitagliptina/Metformina 50 mg/850 mg. Envase con 56 comprimidos.	Diabetes Mellitus	1ro, 2do y 3er nivel
10000415201	Sitagliptina 100 mg. Envase con 28 comprimidos.	Diabetes Mellitus	1ro, 2do y 3er nivel

\*Medicamentos disponibles hasta terminar su existencia durante el segundo semestre 2020.  
\*\*UMAES y Hospitales Regionales que cuenten con equipo multidisciplinario.  
Nota: Esta tabla será actualizada con nuevas claves según la compra consolidada programada para 2021-2024.

Los Algoritmos siguientes presentan las recomendaciones terapéuticas sobre el uso de fármacos disponibles en el segundo semestre 2020. De ninguna manera el tratamiento farmacológico sustituye las recomendaciones que promuevan estilos de vida saludables, particularmente los asociados a una alimentación saludable y actividad física o ejercicio.

**Algoritmo 12. Tratamiento intensivo con insulina de la Diabetes Mellitus tipo 2**



Nota: Algoritmo terapéutico #12 "Tratamiento intensivo con insulina de Diabetes Mellitus tipo 2" indica la apertura de prescripción de insulina bifásica a médicos del primer nivel de atención, tomado de (IMSS, 2020, pág. 27)

La insulina bifásica, hasta el mes de junio de 2020 había sido prescrita únicamente por médicos especialistas de hospitales de segundo nivel, así como por los médicos especialistas de las unidades médicas de alta especialidad pertenecientes al tercer nivel.

En ese año 2020, el estado de Jalisco (en el cual se enfoca la experiencia), consolidaba una capacidad instalada de 3 unidades médicas de alta especialidad y 17 hospitales de segundo nivel en el que sus médicos especialistas al haber tenido la facultad de prescripción de esta insulina bifásica, habían sido los únicos responsables del desplazamiento de los 85,430 frascos ampula de 10 ml que se entregaron a pacientes diabéticos en el estado durante el año.

La apertura de prescripción de la insulina bifásica a médicos del primer nivel de atención (en el contexto general del sistema de salud), significaba la posibilidad de dar una respuesta más ágil a pacientes diabéticos descontrolados por parte de médicos de primer contacto, que estarían autorizados para prescribirles una insulina con beneficios superiores para llevarlos de mejor manera (más simple) a metas de control glucémico.

Dicha apertura representaba también un reto para la empresa proveedora, pues sería necesario incrementar la producción de insulina bifásica para abastecer un nuevo canal de negocio y promocionar esa insulina con médicos de primer nivel de atención en cada estado de la república mexicana, facilitando la capacitación para su uso óptimo.

El estado de Jalisco en el año 2020, comprendía 117 unidades de medicina familiar y tenía un universo aproximado de dos mil médicos aproximadamente, que muy probablemente desconocerían el manejo óptimo de la insulina bifásica, requerirían capacitación y se encontrarían en niveles de experiencia distintos en el manejo de pacientes diabéticos con insulina, además de que la extensión geográfica dispersaba los médicos en todas las unidades del estado.

El desarrollo de la experiencia profesional describe cómo, el autor desde su perspectiva lideró esos retos para que la insulina bifásica estuviera disponible y ayudara al control glucémico de muchos pacientes y la participación activa en el acompañamiento y la retroalimentación al área de mercadotecnia en el desarrollo de la estrategia integral de promoción y capacitación, que impulsó su uso con los médicos de primer nivel de atención del IMSS en el estado de Jalisco.

En el contexto general del sistema de salud y del tratamiento de la diabetes, esta experiencia de la apertura de prescripción de insulina bifásica a primer nivel, se posiciona como una oportunidad para atender con mayor prontitud y controlar de mejor manera, a una mayor cantidad de pacientes diabéticos descontrolados que se atienden en el IMSS.

Representa también una redistribución de los recursos más eficaz, una estrategia de ahorro y maximización de recursos, ante el cambio de paradigma en la estrategia que parecía ser la atención de complicaciones por la estrategia de prevención, al destinar recursos a la prescripción de una insulina con beneficios superiores a la alternativa actual, que al ser prescrita de manera masiva a la población derechohabiente por los médicos de primer contacto, lograría el control glucémico deseado en una fase más temprana de la evolución de la diabetes y postergaría el costoso manejo de las complicaciones cardiovasculares, nefrópatas, oculares y amputación de miembros, entre otras.

## **1.2 La insulina: basal y bifásica**

La empresa proveedora de la insulina bifásica, desempeñó un papel fundamental en el desarrollo y la producción inicial de la insulina, un hito crucial en el tratamiento de la diabetes mellitus. En 1920 era una enfermedad temida y muchas personas morían debido a la falta de tratamiento efectivo. En 1921 un equipo de científicos liderado por Frederick Banting y Charles Best en la Universidad de Toronto realizaba investigaciones sobre la diabetes y descubrieron la hormona insulina, que permitía a las células absorber glucosa y regular así los niveles de azúcar en la sangre.

Reconociendo el potencial de este descubrimiento revolucionario, la empresa firmó un acuerdo de colaboración con la Universidad de Toronto para producir insulina a gran escala. En 1923 lanzó la primera insulina comercial. Este lanzamiento marcó el comienzo de la era moderna del tratamiento de la diabetes. Esta insulina, transformó la vida de millones de personas en todo el mundo al proporcionar un tratamiento efectivo para la diabetes, permitiendo a los pacientes controlar sus niveles de azúcar en la sangre y vivir vidas más saludables y activas.

El compromiso de la empresa con la investigación y la innovación continuó, mejorando los tratamientos de insulina, desarrollando nuevas formulaciones y métodos de administración que aumentaron la eficacia y la comodidad. Este descubrimiento tuvo un impacto perdurable en la historia de la medicina y en la calidad de vida de una gran cantidad de pacientes en todo el mundo.

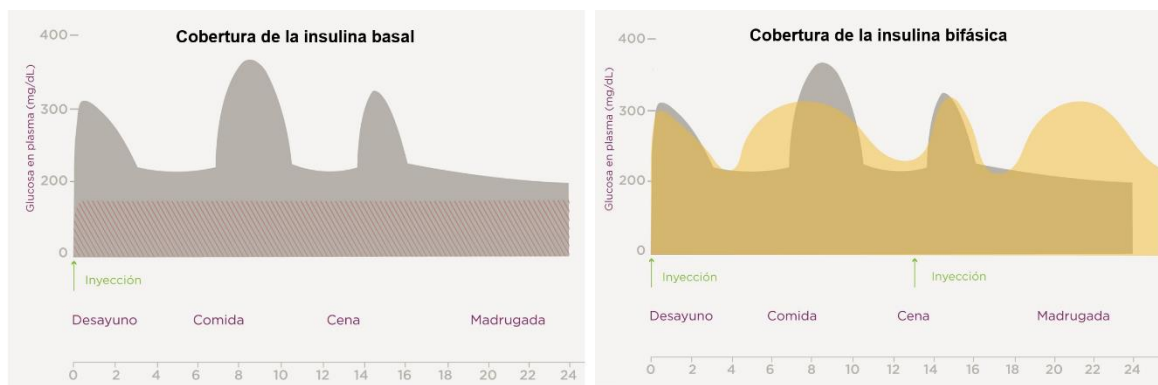
Los dos tipos de insulina en los que se enfoca la experiencia son: insulina basal y bifásica. La insulina basal únicamente cubre la base de la elevación de la glucosa (un 30% de control glucémico) y no tiene cobertura de los picos postprandiales. La insulina bifásica al ser una combinación pre mezclada de dos diferentes tipos de insulinas (rápida y de acción intermedia) actúa en dos fases, la primera mediante la cobertura con insulina rápida ante la elevación de glucosa postprandial posterior al desayuno y la segunda mediante la cobertura con insulina intermedia la elevación de glucosa postprandial posterior a la comida.

La insulina bifásica, es utilizada para el tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2. Se trata de una mezcla de insulina de acción rápida al 25% y de otra insulina de acción intermedia al 75%, combinadas en un mismo envase. Se presenta en suspensión inyectable que se administra por vía subcutánea. Su composición proporciona un inicio de acción más rápido que las insulinas humanas regulares, lo que permite una mayor flexibilidad en el horario de las comidas.

Esto significa que los pacientes pueden administrar la insulina bifásica inmediatamente antes de comer o incluso hasta 15 minutos después de comenzar una comida, en comparación con las insulinas regulares que deben administrarse aproximadamente 30 minutos antes de las comidas. Es prescrita generalmente a pacientes con diabetes que necesitan insulina basal y prandial en una sola inyección, bajo las indicaciones de un profesional de la salud en cuanto a la dosificación, debido a que las necesidades de insulina varían de un individuo a otro y pueden cambiar con el tiempo.

Las dos principales insulinas disponibles en IMSS tienen diferencias en los beneficios que aportan:

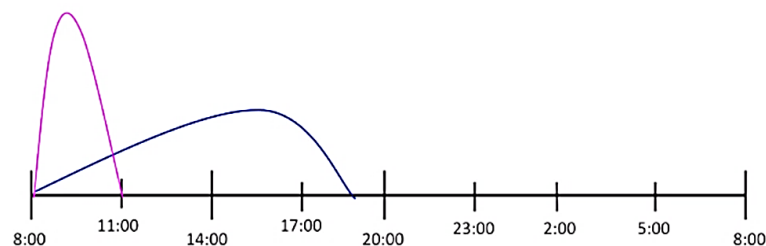
*Ilustración 2: Curvas de insulina basal y de insulina bifásica en las elevaciones de glucosa posprandial*



Nota: Cobertura de insulinas en glucosa. Adaptado de: (Hirsch, 2005;352), (Becker, y otros, 2015;38), (Polonsky, 1988;318)

La combinación de insulina de acción rápida y de acción intermedia proporciona un perfil de acción que ayuda a controlar los niveles de glucosa en sangre tanto después de las comidas como durante el ayuno, lo que ayuda a prevenir picos de glucosa después de las comidas y a mantener niveles de glucosa más estables durante el día.

*Ilustración 3: Funcionamiento de las dos fases de la insulina bifásica; 25% acción rápida y 75% de acción intermedia.*



Nota: Las insulinas actúan a velocidades distintas y logran cobertura integral. Tomado de (Sáinz de la Masa Viadero, 2013)

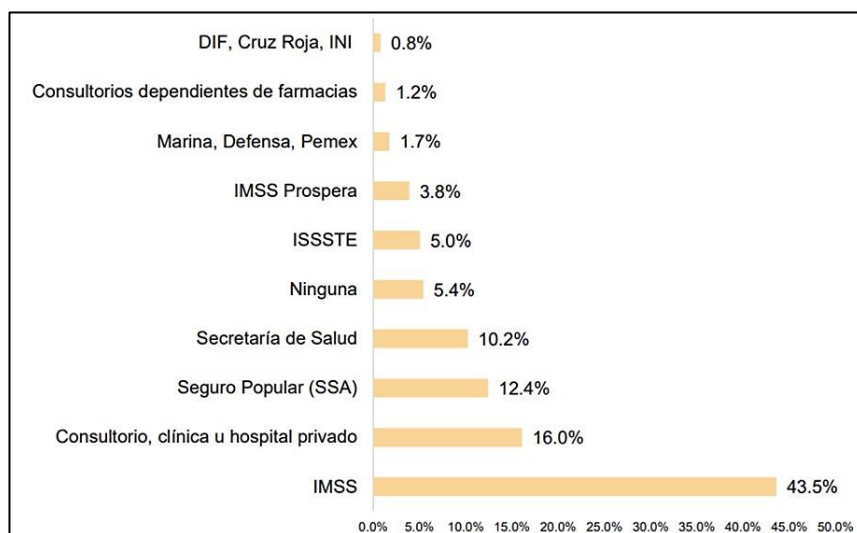
### 1.3 La insulinización en Jalisco

La insulina bifásica está aprobada por la COFEPRIS y además de tener presencia en las farmacias privadas de todo el país, también está disponible desde 2020 para los 3 niveles de atención del IMSS.

Para dimensionar la cantidad de pacientes que se encontraban bajo una terapia de insulina en el IMSS Jalisco en 2020, conforme a cifras de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, del 2018 (INSP, 2018), el 7.6% de la población jalisciense de 20 años o más, tenía un diagnóstico previo de diabetes mellitus, es decir, 405 mil 299 personas y 3 mil 795 mujeres (con diabetes gestacional) que lo presentaron durante el embarazo. 405,299 pacientes en total, de los cuales el 50.9% (206,486) eran hombres y el 49.1% (198,813) mujeres.

La encuesta nacional de salud y nutrición (ENSANUT) del año 2020 (INSP, 2018), determina que, de la población adulta diabética en Jalisco en 2018, un 43.5% señaló que se atendía en el IMSS

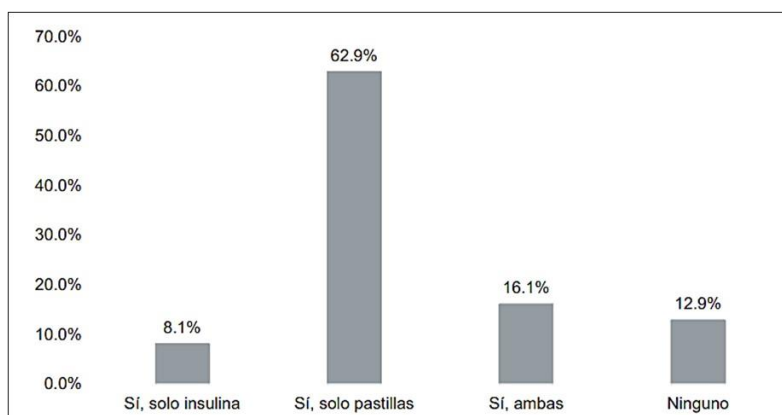
*Ilustración 4 Distribución porcentual de la población de 20 años y más según institución donde se atiende, usualmente para controlar su diabetes (o azúcar alta en la sangre), Jalisco 2018*



Nota: El IMSS atiende a la mayoría de pacientes con diabetes en México. Tomado de (IIEG con base en SS, INSP, INEGI; ENSANUT 2018, 2020)

También refleja que el 24.2% de la población diabética mencionó que usaba algún tipo de insulina.

Ilustración 5: Distribución porcentual de población de 20 años y más que toma pastillas o se aplica insulina en Jalisco 2018



Nota: El 24.2% de pacientes diabéticos se aplica algún tipo de insulina en Jalisco. (8.1% solo insulina y 16.1% ambas)  
Tomado de (IIEG con base en SS, INSP, INEGI; ENSANUT 2018, 2020)

Esta información hace posible determinar qué; de los 405,299 pacientes en total, el 43.5% al señalar que se atendían en el IMSS (176,305) y el 24.2% mencionó que usaba algún tipo de insulina, 42,666 pacientes diabéticos estaban bajo alguna terapia de insulina en IMSS Jalisco en el año 2020.

En el tema uno se estableció que en ese año 2020 en Jalisco se desplazaron 85,430 frascos ampolla de 10 ml de insulina bifásica, por lo que al dividir esa cantidad entre los doce meses del año (y considerando que un frasco vial representa la cantidad promedio mensual de uso de insulina bifásica por cada paciente), es posible determinar que, de los 42,666 pacientes que estaban tratados bajo una terapia de insulina, el 16.7% de ellos; un total de 7,119, estaban tratados con insulina bifásica en el IMSS Jalisco y controlaban mejor su glucosa.

El impacto positivo de un mejor control para pacientes diabéticos en Jalisco es evidente cuando se confronta el promedio de los 7,119 pacientes anuales tratados con insulina bifásica durante los años 2020, 2021 y 2022, versus el promedio de pacientes en 2023; 15,127 pacientes, un incremento de más del 100%, que significó que más pacientes diabéticos jaliscienses controlaran mejor su enfermedad.

## 1.4 Definición del problema

Los retos que el área médica enfrentó durante la pandemia en 2020 y 2021 (de enfoque en la atención de pacientes contagiados con un virus hasta ese momento desconocido, de alta transmisión y letalidad) y la sobre demanda de los suministros para la producción mundial de vacunación vs COVID-19, provocaron la escasez de materiales para elevar la producción de insulinas a nivel global.

Esta situación generó que México (país que concentraba el 93% de la producción mundial de insulina bifásica) pospusiera el desarrollo de una estrategia que tuviera las condiciones adecuadas para el abasto óptimo del IMSS y que permitiera a los médicos de primer contacto, la implementación óptima de los nuevos algoritmos publicados en el 2020, pues además de que no habría más insulina, el enfoque médico sería la preservación de la vida y la lucha contra el COVID-19.

A nivel mundial, la falta de vidrio borosilicato (de grado farmacéutico) y una creciente escasez de arena, (con menos de 1,000 minas de arena y grava en Estados Unidos, principal nación que provee este recurso) fueron motivos de especial preocupación durante la pandemia, dados los miles de millones de viales y jeringas que serían necesarios para que las vacunas para COVID-19 llegaran a las personas de todo el mundo. La industria del vidrio farmacéutico recién comenzaba a ponerse al día con la demanda en 2020, pero la pandemia y el posterior lanzamiento de las vacunas, retrasaron considerablemente las cosas.

Stevanato Group, fabricante italiano de viales, comunicó a finales de marzo de 2021, que la demanda mundial de viales aumentaría hasta en 2 mil millones en los próximos dos años. Incluso si las vacunas se cargaran en viales de 10 dosis, se necesitarían cientos de millones de viales solo para esta pandemia, comprometiendo así incluso las producciones pactadas (de viales de insulina, por ejemplo).

Solo cinco empresas; Schott, Stevanato Group, Corning, Garresheimer AG y Nipro Pharma Corporation, concentran la mayor fabricación mundial de la mayoría de los tubos de vidrio de grado farmacéutico necesarios para viales y jeringas y existe una gran competencia por el tipo de arena angular necesaria para fabricar ese tipo específico de vidrio.

A inicios del 2021 por ejemplo; la farmacéutica Janssen, una división de Johnson & Johnson pidió por adelantado a Stevanato Group, 250 millones de viales (y eso podría ser todo lo que había) mientras que al mismo tiempo estaban intentando conseguir otros 200 millones.

Así, la escasez de arena y de vidrio, imposibilitaron el incremento de producción de insulina bifásica por parte de la empresa proveedora de la insulina bifásica. Hasta el 2do trimestre del 2022 le empresa encontró las condiciones para estabilizar su producción mundial y garantizar el abasto en México, por lo que con base a las posibilidades (a los nuevos posibles alcances) que abría el nuevo algoritmo (de apertura de prescripción para médicos de primer nivel para beneficiar de forma masiva a nuevos pacientes), la alta dirección se planteó un objetivo retador: **Crecer en 2023 el desplazamiento anual a más del doble.**

Complementando el escenario, a inicios del 2022 la alta dirección había pasado por un proceso de sucesión, en el que la mayoría de las posiciones directivas clave en la organización, habían rotado y fueron ocupadas por nuevos líderes sin experiencia previa en sus nuevas posiciones. Por su parte, los gerentes de ventas contarían con aproximadamente 6 meses para planear una estrategia integral con recursos finitos, misma que tendría que estar lista en noviembre de 2022, que debía combinarse con el mercado privado (implementando estrategias distintas en ambos) y que arrancara en enero de 2023.

Establecer un objetivo así de ambicioso en ese momento y con un entorno de inexperiencia, plantearía más preguntas determinantes, en los que el liderazgo de la alta dirección carecía de la experiencia necesaria para guiar con claridad a un equipo comercial en un nuevo mercado.

Cuestionamientos del siguiente tipo: ¿Cómo desplazar “más del doble” de insulinas bifásicas? (crecimiento que en los años históricos nunca se han logrado). Ante el escenario de que hasta ese momento únicamente la empresa proveedora trabajaba con clientes del segundo y tercer nivel de atención médica (especialistas “contados con los dedos de la mano” en cada hospital), se planteaba la duda de ¿hacia dónde crecer? ¿Qué otros nuevos clientes (médicos) se debían sumar al universo de para incrementar la ejecución del ejercicio promocional y de capacitación? (refiriéndose a los hospitales en los que simplemente ya no había más clientes (médicos) disponibles, que tuvieran al paciente (o la especialidad o enfoque en el tratamiento de la diabetes) para prescribir insulina bifásica.

El gerente de ventas responsable en el estado de Jalisco de proveer al IMSS la insulina bifásica, contaría únicamente con 8 ejecutivos comerciales en el estado que podrían destinar sólo un 40% de su tiempo de trabajo a este nuevo canal, para implementar una nueva estrategia de promoción. No habría más recursos humanos, incluso los económicos serían limitados y el tiempo jugaba en contra para tomar decisiones estratégicas, pues el universo de clientes con el cual cada ejecutivo trabajaría en 2023, debería quedar definido en noviembre de 2022.

## **1.5 El Impacto de pandemia.**

La apertura de prescripción de insulina bifásica en el primer nivel del IMSS en el 2020, sucedió a la par de un reto de escala mundial: La pandemia de COVID-19, la cual impidió capitalizar la oportunidad de apertura de prescripción, incrementar la producción de insulina bifásica envasada en frasco vial y el desarrollo de una estrategia de promoción viable, así como su implementación con el personal médico.

La humanidad tiene claros los impactos en la disminución de actividades sociales (por el incremento de riesgo de contagio durante la alta concentración de personas), por lo que cuando se intentó combinar la idea de arrancar la implementación de una nueva estrategia de promoción para difundir el uso de la insulina, la empresa proveedora enfrentó un duro golpe de la realidad, al razonar que el trabajo principal de sus ejecutivos comerciales se realizaba con médicos y hasta ese momento se centraba con total precisión justo en los hospitales de segundo y tercer nivel, lugares en los que había un alta concentración de personas y en los que además, esas personas y justo en estos hospitales el riesgo de contagio se incrementaba por la concentración de pacientes contagiados de COVID-19.

Hospitales en donde cada ejecutivo comercial desempeña su trabajo, donde se implementan las estrategias cara a cara frente a los clientes con quienes entablan relación comercial y a quienes capacitaban en el manejo de insulinas.

Inmediatamente después de que el IMSS publicó su nuevo algoritmo, la empresa hizo una reestructuración del área comercial para enfrentar el reto de contar con una fuerza de ventas más grande para plantarle cara a los objetivos de ventas y justo en ese momento la empresa decidió (con base a sus valores de respeto por las personas) retirarse de los hospitales y trabajar desde casa.

Momento en el cual los ejecutivos comenzaban a construir relaciones con nuevos clientes (derivado de la nueva distribución de posiciones que trajo la reestructura), justo ahí comenzaron a trabajar desde casa de manera virtual, con incertidumbre y total desconocimiento de cómo realizar un trabajo que se basa en la relación entre personas, con clientes que desconocían y además, en un escenario con alto riesgo de contagio en el que todos los médicos de institución (que se encontraban rebasados, agotados e incluso contagiados) tenían miedo y deseaban tener el mínimo contacto personal.

Los médicos limitaban sus contactos personales al mínimo, disminuyendo aún más las posibilidades de recibir las visitas promocionales de los ejecutivos comerciales de los distintos laboratorios farmacéuticos que tenían en el IMSS, medicamentos disponibles para prescripción. Lo único que importaba era preservar la vida, y no ajustar esquemas de insulinización. Enfrentaban un escenario de trabajo desde casa, en el que debían contactar a clientes que desconocían y que además también les desconocían, no deseaban (ni tenían el tiempo) para entablar una nueva relación nadie.

Un escenario complejo, que a pesar de que disminuyó la productividad promocional durante varios meses del 2020, mantuvo prácticamente el nivel de desplazamiento de insulina bifásica pues los pacientes diabéticos (que representaba la población vulnerable con mayor riesgo de muerte ante un contagio de COVID-19) se esforzaron por mantener su tratamiento para la diabetes, a pesar incluso del enfoque de los médicos a la atención de pacientes hospitalizados contagiados con COVID-19, que ralentizó el uso de insulinas ante la disminución de la prioridad del diagnóstico, tratamiento y control de pacientes con diabetes.

La pandemia impactó y retrasó la posibilidad de arrancar con la promoción y capacitación de la insulina bifásica y hasta 2021 (cuando se retomaron las interacciones presenciales), cada ejecutivo debía sortear el bloqueo de acceso que había en hospitales, para buscar a sus clientes médicos y desarrollar su trabajo promocional entablando un diálogo que después de haber sido (en sólo algunos casos) de manera virtual, pues sólo algunos médicos permitían y/o facilitaban el contacto por esa vía. Las estrategias específicas adoptadas para mantener la eficacia del trabajo promocional y de capacitación durante la pandemia fueron: la migración a las interacciones virtuales vía dispositivos móviles o computadoras y las capacitaciones virtuales (en línea) que, si bien al inicio fueron bien recibidas, éste nuevo canal se desgastó con prontitud, por la sobre saturación de contenidos virtuales.

Para 2021 la empresa pretendía que los contactos fueran en vivo (lo que implicaba un alto riesgo de contagio, por lo que la interacción presencial representaba) pues justo ahí (en los hospitales que trabajaban los ejecutivos), se encontraban hospitalizados los pacientes contagiados de COVID-19 y el número de decesos continuaba creciendo. Los médicos no tenían ni el tiempo, ni la energía y mucho menos la disposición para tener interacciones promocionales uno a uno, ni presenciales y en la mayoría de ocasiones, tampoco virtuales por dispositivos móviles, en los que las bandejas de mensajes se saturaban con preguntas de pacientes con posible contagio o de la evolución de la enfermedad de familiares contagiados con COVID-19 en estado grave.

Por si esto no fuera poco, había un elemento aún más adverso: El desabasto mundial de insumos para producción de insulinas. La producción mundial de vacunas que inició en el 2020 y se intensificó en el 2021, y representó un reto interno de producción aún mayor.

Los insumos del cristal de grado farmacéutico para la producción de frascos viales (en los que se envasaba la presentación de la insulina bifásica que se le proveía al IMSS en México) se agotaron pues se destinaría con total prioridad a la producción envase de vacunas para COVID-19.

Adicionalmente el recubrimiento metálico (también de grado farmacéutico) con el que se sellan los frascos viables para mantener sus condiciones óptimas de seguridad, también se escaseo para destinarlo al mismo objetivo (las nuevas vacunas contra COVID-19) y por si esto no fuera suficiente, uno de los principales proveedores mundiales de éste insumo enfrentaba complejidades adicionales para la exportación de éste insumo, pues el país en el que se ubicaba era precisamente Ucrania, que a la par enfrentaría una invasión rusa que complicaría aún más las posibilidades de producción y exportación, para atender el incremento inaudito de la demanda mundial de insumos.

Todos estos elementos aquí expuestos, en combinación generaron la tormenta perfecta que imposibilitó y por ende detuvo, cualquier desarrollo de estrategia promocional de insulinas en México. La alta dirección comprendió la situación, por lo que simplemente dio continuidad al nivel de desplazamiento promedio.

Para poner en contexto y dimensionar el escenario en Jalisco, en los años 2020 y 2021 la cantidad promedio de insulina bifásica que se le abastecía al IMSS en el estado, representaba aproximadamente 80 mil piezas anuales, años en los que si bien se había logrado mantener el desplazamiento promedio (a pesar de los retos de producción, de promoción y de enfrentar una pandemia global), también significaba una oportunidad perdida, pues la posibilidad de beneficiar a más pacientes brindándoles un mejor control de su diabetes por medio del uso de una insulina bifásica que ya podían prescribir los médicos de primer contacto, no se había aprovechado, dado que ningún factor de las condiciones necesarias para todas las partes se había dado.

**CAPÍTULO II:**  
**LA FUNDAMENTACIÓN DEL LIDERAZGO**

## 2.1 La visión estratégica en mi contexto profesional

A mediados del 2022, la alta dirección involucró al gerente de ventas de la zona occidente en la conversación sobre cómo lograr el objetivo de crecimiento a pesar de la ya cobertura total del canal actualmente atendido: los médicos especialistas del segundo y tercer nivel de atención médica.

La alta dirección realizó la siguiente pregunta (en un escenario de total desconocimiento de la operación): ¿Cómo los ejecutivos podrían elevar el número de médicos visitados en los hospitales que actualmente visitan para incrementar el desplazamiento de la insulina bifásica? (básicamente dar de alta más clientes) A lo que el gerente de ventas respondió: “Esto es inviable. Actualmente los ejecutivos visitan ya a todos los médicos posibles que tienen en su consulta al paciente diabético y a los especialistas adicionales que podrían (en menor proporción) prescribir una insulina bifásica”

Esta respuesta llena de realidad que el gerente de ventas respondió a la dirección (que necesitaba iniciar acciones urgentes para comenzar a perseguir el objetivo de desplazamiento de más del doble) causó sorpresa, desconcierto y también generó otra pregunta: Entonces ¿qué debería hacer la empresa para elevar el desplazamiento de insulina bifásica?

Fue aquí donde fue utilizado uno de los aprendizajes más importantes que aportó la maestría en mercadotecnia global, a través de la materia “Visión estratégica”: La estrategia del océano azul (Mauborgne & Kim, 2004). Esta estrategia propone crear nuevos espacios de mercado donde la competencia sea menor. Invita a diferenciarse y a navegar en estas “nuevas aguas desconocidas” a través de la exploración y la innovación. En el océano azul podría incluso no existir la competencia, creando así la propia demanda y e incluso poder tomar la 1ra posición.

La propuesta por parte del gerente de ventas fue: “La única dirección en la que podemos incrementar el desplazamiento y llegar a más médicos, es girar 180 grados y mirar abajo, direccionando nuestros esfuerzos hacia el inexplorado y masivo primer nivel de atención médica del IMSS: los médicos generales de las unidades de medicina familiar”

La materia de visión estratégica ayudó a expandir la consideración de alternativas, a vislumbrar las oportunidades y a evaluar los posibles beneficios y los riesgos y en caso de aparentemente no encontrarlas, a idear opciones y construirlas hasta volverlas una realidad.

Situando en contexto, para ese momento la empresa únicamente trabajaba en México con 249 hospitales y con las 37 unidades médicas de alta especialidad a nivel nacional (IMSS, 2023), un universo muy manejable de 275 ubicaciones máximas totales. Por su parte, el primer nivel de atención médica, significaba 1,535 unidades de medicina familiar. Ubicación pulverizada a lo largo y ancho del país que representaba una magnitud de canal, imposible de cubrir con la fuerza de ventas actual y dado que los recursos serían finitos, era evidente que adicionalmente se contaría con poco tiempo para conocer y entender ese nuevo canal de negocio y en la medida de las posibilidades, arrancarlo.

Ilustración 6: Infraestructura hospitalaria del Instituto Mexicano del Seguro Social en 2022

**CUADRO IX.1.**  
**UNIDADES MÉDICAS DEL IMSS POR NIVEL DE ATENCIÓN, 2022**

Unidades	Inmuebles	Unidades	Inmuebles
Unidad de Medicina Familiar	1,049	Unidad Médica de Atención Ambulatoria	9
Unidad de Medicina Familiar con Hospitalización	82	<b>Segundo nivel</b>	<b>249</b>
Unidad Médica de Régimen Modificado	2	Unidades Médicas de Alta Especialidad (UMAE)	25
Unidad Auxiliar de Medicina Familiar	381	Hospital de Especialidades	10
Unidad de Medicina Familiar con Atención Ambulatoria	21	Hospital de Gineco-Obstetricia	4
<b>Primer nivel</b>	<b>1,535</b>	Hospital de Gineco-Pediatría	1
Hospitales con Medicina Familiar	108	Hospital de Traumatología y Ortopedia	4
Hospital General de Zona con Medicina Familiar	50	Hospital de Pediatría	2
Hospital General de Subzona con Medicina Familiar	53	Hospital General	1
Hospital General Regional con Medicina Familiar	1	Hospital de Cardiología	2
Hospital de Gineco-Obstetricia con Medicina Familiar	2	Hospital de Oncología	1
Hospital de Gineco-Pediatría con Medicina Familiar	1	<b>Complementaria a UMAE</b>	<b>11</b>
Hospital de Psiquiatría con Medicina Familiar	1	Hospital de Psiquiatría	3
<b>Hospitales con UMAA</b>	<b>4</b>	Banco de Sangre	3
Hospital General de Zona con Atención Ambulatoria	4	Hospital de Ortopedia	1
<b>Hospitales puros</b>	<b>128</b>	Unidad de Medicina Física y Rehabilitación	3
Hospital General de Zona	79	Hospital de Infectología	1
Hospital General Regional	27	<b>Tercer nivel</b>	<b>36</b>
Hospital General de Subzona	14	Unidad de Control Metabólico Ambulatorio	1
Hospital de Gineco-Obstetricia	2	Unidad de Detección y Diagnóstico	10
Hospital de Gineco-Pediatría	4	Unidades Temporales COVID-19	5
Centro Comunitario de Salud Mental	1	Laboratorio de Citología Exfoliativa	1
Unidad de Medicina Física y Rehabilitación	1	Consulta Externa del CMN "La Raza"	1
		<b>Apoyo a la Atención Médica</b>	<b>18</b>
		<b>Total</b>	<b>1,838</b>

Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

Nota: El reporte de infraestructura del IMSS en 2022, dimensiona la cantidad de centros por cada nivel. (IMSS, 2023)

Jalisco en específico contaba con 117 unidades de medicina familiar distribuidas en el estado, por lo que con los recursos de personal con los que se contaba era inviable poder cubrir las. Serían sólo algunas de esas 117 unidades de medicina familiar las que serían atendidas.

La propuesta basada en los aprendizajes de “la estrategia del océano azul” (Mauborgne & Kim, 2004) se tradujo en crear un nuevo espacio de mercado en el primer nivel de atención médica. Fue una invitación a navegar en “nuevas aguas desconocidas” a través de la exploración del nuevo canal y de innovar en la forma de impactar estratégicamente un nuevo mercado.

Se enfrentaba el reto de capacitar a los aproximadamente dos mil médicos de atención primaria que laboraban en los dos turnos de éstas 117 unidades, siendo viable sólo capacitar a una parte de ellos. Aquí se generaban más preguntas: ¿En cuáles de las 117 unidades de medicina familiar de Jalisco debían comenzar los ejecutivos su trabajo promocional?, pues partiendo de que sería imposible tanto humana, económica y geográficamente lograr la cobertura total de unidades, el reto era ¿a quiénes dar de alta? (a qué médicos) ¿cuántos deberían de dar de alta? y ¿de qué unidades debían de priorizar los ejecutivos, para incluirlos en su universo de clientes?

Es importante resaltar que todos los médicos del primer nivel del IMSS (que laboran en las unidades de medicina familiar) atienden en cada turno de 6 horas a 24 pacientes específicamente. En efecto, una consulta promedio con una duración de 15 minutos para lograr el objetivo diario. (Estos 15 minutos incluyen tanto la revisión, el diagnóstico, la generación de recetas en sistema, así como el reporte y registro en sistema de la valoración llevada a cabo... ¡definitivamente un reto!)

Entonces: ¿Cómo definir a los médicos que podrían incluir en los universos? Cada médico de cualquier consultorio de cada unidad del país y de cada turno (matutino o vespertino) tendría en proporción, la misma cantidad de pacientes diabéticos en promedio (aproximadamente más de la mitad de su consulta), de tal manera que todos tendrían el mismo potencial de prescripción.

Los pacientes diabéticos, algunos se encuentran debutando con diabetes y los algoritmos marcan el inicio de su terapia como oral. Cuando la primera y única terapia oral es insuficiente, se intensifica dosis o se adicionan más terapias orales diferentes con mecanismos de acción distintos.

Es hasta ese momento (según indican los algoritmos) de que a pesar de que los pacientes diabéticos se encuentren bajo tratamiento de 2 ó hasta 3 medicamentos orales distintos y continúen fuera de metas de control (por debajo de 7% de HbA1c) es el momento de iniciar con insulina. Y de este último tipo de pacientes con necesidad de insulina, aproximadamente 6 de cada 24 diarios, se encuentran en esa fase.

Aquí la razón de éste primer cuestionamiento: Ante la misma proporción y probabilidad de pacientes diabéticos con necesidades de insulinización, ¿A cuáles? y ¿Con cuántos médicos de qué unidades, se iniciaría la estrategia de promoción y capacitación? Cada ejecutivo comercial, tenía un universo médico (una capacidad de impacto) de 150 clientes, universo al que se les promocionarían portafolios de medicamentos distintos.

El 50% se debía mantenerse con la promoción del portafolio destinado para el mercado privado y el otro 50% restante se destinaría al mercado institucional. De estos 75, aproximadamente 25 eran especialistas que pertenecían a los hospitales de 2do y 3er nivel y/o médicos de organismos descentralizados que debían mantenerse intactos, por lo que esto permitía 50 espacios disponibles por cada ejecutivo comercial, lo que ayudó a dimensionar que juntos en el estado de Jalisco, tendrían la posibilidad de impactar a únicamente 400 médicos de los casi 2 mil posibles, sólo un 20%.

Determinar geográficamente cuáles unidades visitar y de estas, a qué 400 médicos enfocar el trabajo de 8 ejecutivos responsables de la implementación de una estrategia integral de promoción y capacitación (con el factor tiempo a contra reloj) para lograr el objetivo del incremento de más del doble de desplazamiento anual en un nuevo y hasta ese momento desconocido canal de negocio y además realizar éste trabajo en hospitales públicos, epicentros del COVID-19, significaba definitivamente un reto que cooptaba toda la atención del gerente de ventas del occidente del país.

El aprendizaje de la estrategia del océano azul, ayudó a vislumbrar y a proponer la nueva dirección que tomarían las acciones de la organización hacia el objetivo del incremento del desplazamiento de la insulina bifásica en IMSS. Resultó un éxito medible pues se involucraron 400 nuevos clientes (30% del universo) provenientes de un nuevo canal de negocio en el que sólo había competencia indirecta, la insulina basal, donde se innovó en la forma de impactar estratégicamente un nuevo mercado.

La organización tenía indicadores específicos que permitían medir el impacto de la estrategia:

- a) Una auditoría de prescripciones de los médicos de primer nivel por cada unidad de medicina familiar que facilitaba visualizar la cobertura de médicos estratégicos dados de alta en cada universo médico y por cada unidad, permitiendo también visualizar clientes potenciales pendientes de involucrar en dicho universo.
- b) Un reporte de interacciones realizadas que mostraba los impactos dados a cada cliente en diferentes períodos (cantidad y frecuencia de impacto mensual y trimestral) y mapeaba la cobertura de clientes que se tenía de cada universo (la cantidad de clientes que, si habían sido visitados durante los diferentes períodos, así como los pendientes.)
- c) Y principalmente el reporte de desplazamiento mensual de insulina bifásica por cada unidad de medicina familiar (la cantidad de piezas surtidas por los pacientes de cada centro)

Estos indicadores permitían llevar un seguimiento mensual del desempeño de cada ejecutivo y al mismo tiempo proyectar el comportamiento de avance del desplazamiento y pronósticos de cierre.

## 2.2 El liderazgo que requiere la dirección de mercadotecnia

Desde la perspectiva del gerente de ventas, la dirección de mercadotecnia se debe centrar en la creación, planificación y aplicación de estrategias que ayuden a alcanzar los objetivos empresariales y para lograr que esto suceda, se requiere del ingrediente fundamental de liderazgo.

La estrategia que se diseñaría y que el equipo implementaría en Jalisco para perseguir el objetivo de desplazar más del doble de insulinas en el 2023 en IMSS, tendría como base fundamental un rasgo que parecería implícito pero que no lo era: liderazgo.

En retrospectiva, los 9 gerentes comerciales que eran los responsables del desplazamiento de la insulina bifásica en el país y dueños del reto del desplazamiento en el 2023, habían estado juntos desde la apertura de la prescripción en 2020 y tuvieron igualdad de oportunidades, circunstancias, recursos e información que les permitió tomar decisiones.

La única diferencia que impactó diametralmente cada decisión tomada por cada gerente, fue el liderazgo de cada uno. El impacto de las decisiones de liderazgo se refiere a la capacidad desarrollada para tomar decisiones considerando a las personas y la falta de liderazgo, a las decisiones tomadas sin considerar a esas personas.

La dirección correcta de las actividades de mercadotecnia, está estrechamente ligada al liderazgo, que se entiende por su esencia; por la pasión de ayudar. El liderazgo significa influir, inspirar, transmitir, contagiar, ilusionar, motivar y principalmente de ayudar. Y para entender cómo el liderazgo de la gerencia de ventas influiría en las decisiones tomadas en el proceso de dirección de las actividades de mercadotecnia, resaltan las perspectivas propuestas de 3 autores que ayudaron al autor a desarrollar su estilo de liderazgo: John C. Maxwell, Dale Carnegie y Carlo Ancelotti.

La primera llega por parte de John C. Maxwell y su libro "Las 21 Leyes Irrefutables del Liderazgo" (Maxwell, 2000), el cual definitivamente marcó la dirección y el inicio del estilo de liderazgo del autor y ofrecieron una serie de aprendizajes fundamentales cuando estaba en búsqueda de desarrollar sus habilidades.

Si bien éstas 21 leyes fueron fundamentales para el desarrollo del liderazgo, para entender los aprendizajes que dejaron, se citan 3 leyes y la explicación de cómo fueron claves de este proceso:

La ley de la conexión (Maxwell, 2000, pág. 101): trata sobre cómo los líderes tocan el corazón antes de pedir ayuda. Se debe trabajar en desarrollar relaciones sólidas y auténticas con el equipo para maximizar la efectividad y la productividad.

Este aprendizaje fue una bandera personal del autor en la construcción de su estilo de liderazgo, pues tiene la profunda convicción de que una manera sólida de dar dirección a las acciones de la mercadotecnia radica en crear un vínculo genuino con cada persona con la que se trabaja en un equipo.

El acercamiento a algunos detalles de la vida de cada persona, es información privilegiada para comprender las pasiones que la mueven y los retos que enfrenta en su día a día y de esta manera encontrar el momento y la forma óptima para solicitar una tarea o establecer una acción de negocio.

Esta ley permitió al gerente de ventas en la asignación de territorios de trabajo, considerar el domicilio particular de cada ejecutivo para asignar el área de trabajo que fuera óptima para la persona y a su vez se incrementara así la productividad para ambas partes; la persona y la organización.

La ley del círculo interno (Maxwell, 2000, pág. 119): presenta como los líderes deben reconocer la importancia de la colaboración y de trabajar en equipo para alcanzar metas comunes.

En el capítulo 3, en el tema “La antelación como base del éxito” se detalla como este aprendizaje fue fundamental y una de las 3 grandes acciones determinantes que marcaron definitivamente el rumbo positivo que tendría esta experiencia laboral, pues la unión de la experiencia de todos los involucrados hizo la fuerza al analizar y tomar decisiones sólidas en conjunto que se combinaron a la perfección y que también respetaron el balance vida-trabajo de cada persona. El aprendizaje de esta ley ayudó a entender cómo a través del trabajo en equipo, se lograría una efectiva implementación de las estrategias de mercadotecnia. La dirección de las acciones de mercadotecnia, debe estar íntimamente ligada al trabajo en equipo y este a su vez a un liderazgo dispuesto a ayudar.

Y la ley de la oportunidad (Maxwell, 2000, pág. 193): explica cómo los líderes deben reconocer y aprovechar oportunidades clave para avanzar hacia el éxito.

Esta ley ayudó a desarrollar el olfato comercial para visualizar con antelación, los posibles escenarios futuros y prepararse para accionar de manera oportuna. En el capítulo 3 se desarrolla el impacto que tuvo esta ley en la experiencia laboral y cómo durante esos 4 años, el gerente comercial estuvo pasos delante de sus colegas constantemente, al accionar las estrategias de mercadotecnia con prontitud.

Un ejemplo claro fue el logro por haber consolidado la organización de los ejecutivos, sus canales de negocio, las unidades que cada uno visitaría y a los clientes con los que cada uno trabajaría, desde el segundo trimestre del 2022, un año antes de la fecha de los integrantes de otros equipos, esto derivado de la postura constante para reconocer y aprovechar oportunidades.

Las 21 leyes proporcionaron un marco sólido para comprender los principios fundamentales del liderazgo y si bien éstas 3 resaltaron en el impacto que dejaron, regalan 5 aprendizajes principales que me ayudarían a dirigir las acciones de mercadotecnia en esta experiencia laboral:

**Influencia sobre autoridad:** El liderazgo efectivo se basó en influir y estuvo más allá de la autoridad. Influir en propiciar trabajo en equipo y analizar información. No se trataba simplemente de tener un título o una posición de poder, sino de la capacidad de contagiar a otros para lograr un objetivo común, desarrollar en conjunto rutas de trabajo productivas, basado en la experiencia de los involucrados.

**Desarrollo personal continuo:** El liderazgo no fue sólo una habilidad innata del gerente de ventas, se desarrolló con el tiempo a través del aprendizaje continuo. Como líder, estuvo comprometido con su propio crecimiento personal y profesional y esto se reflejó en como los integrantes del equipo decidieron seguirlo en sus propuestas, que los llevaron a lograr el objetivo y en cómo sus compañeros del área de mercadotecnia fueron receptivos a sus recomendaciones que fortalecieron la estrategia y provocaron una mejor implementación.

**Visión y dirección clara:** Para tener éxito como líder, es necesario tener una visión clara de hacia dónde el líder quiere llevar a su equipo, acompañado de una estrategia efectiva para lograr esa visión. Durante la experiencia laboral el líder tuvo claro el objetivo de la cantidad de insulinas que el equipo debía desplazar y lo tradujo llevándolo a que cada ejecutivo tuviera esa claridad a nivel incluso del lenguaje a utilizar en cada interacción para lograrlo (prescripciones como dato objetivo bruto y no cantidad de viales como dato neto), esto definitivamente facilitó la comprensión de la meta individual y ayudó a vislumbrar escenarios con mayores posibilidades de éxito.

**Construcción de relaciones:** EL liderazgo se basó en la construcción de relaciones sólidas y en la confianza mutua con cada integrante del equipo. La capacidad de conectar con las personas, de compartir algunos temas de vida, ayudó a comprender sus necesidades y esto fue fundamental para entender los tiempos y determinar así cuando solicitar acciones, cuando inspirarles, cuando motivarles y cuando también, evitar cualquier de las anteriores, anteponiendo siempre la comprensión del momento, situación y el contexto que vive cada persona.

Credibilidad y coherencia: Como líder, el gerente se ganó el derecho a ser seguido a través de la credibilidad que construyó basado en propiciar el verdadero trabajo en equipo y de la coherencia de sus acciones y decisiones al mostrar respeto por cada persona. Priorizó a cada uno al tomar la decisión de cómo construir cada ruta de trabajo fundamentado en el balance vida-trabajo. La congruencia entre lo que dijo y lo que hizo fue esencial para mantener la confianza de quienes le siguieron.

### **2.3 La estrecha relación entre la mercadotecnia de servicios y el liderazgo**

El marketing de servicios es un proceso que realiza una empresa para resaltar el valor de los productos intangibles que ofrece para satisfacer una necesidad o dar solución al problema de un cliente. El servicio representa una serie de acciones donde interactúa un ejecutivo de la empresa y el consumidor. Para el autor, el marketing se construye ahí; en el momento de la verdad, en conjunto con el cliente, que forma parte fundamental de la construcción del mismo.

Coordinar la implementación de las estrategias de mercadotecnia mediante los ejecutivos, medir el progreso y hacer ajustes del trabajo con personas para con otras personas, sobre un tangible (el medicamento) y que el médico como tercero prescriba a un cuarto involucrado (el paciente), producto que en ocasiones es incluso pagado por un quinto participante (el pagador).

Es una actividad que, incluso leyéndola aquí desde la perspectiva de observador, parece un reto y más complejo aún, lograr que estos 5 distintos participantes en el proceso hagan cada uno su parte, definitivamente se necesita de un ingrediente sinceramente fundamental para que suceda; si, también el liderazgo.

Mercadotecnia de servicios fue la materia donde cobró sentido una segunda perspectiva que llegó con el libro de Dale Carnegie: "Cómo ganar amigos e influir sobre las personas" (Carnegie, 2013), un libro clásico que a pesar de que fue publicado por primera vez en 1936 es atemporal, presenta principios fundamentales para mejorar las relaciones interpersonales, enfocándose en la empatía, el respeto y la comunicación efectiva.

Por medio de abordar diferentes aspectos de las relaciones humanas, Carnegie enfatiza la importancia de mostrar interés genuino en los demás, de escuchar activamente y de elogiar sinceramente. Destaca la importancia de recordar el nombre de las personas y elogiar públicamente sus logros. También ofrece consejos sobre cómo manejar las críticas y resolver conflictos de manera constructiva.

Carnegie argumenta que la clave para influir en los demás radica en comprender sus motivaciones y necesidades y en encontrar formas de satisfacerlas. Además, enfatiza la importancia de ser empático y comprensivo y de buscar siempre soluciones que beneficien a todas las partes involucradas.

Los aprendizajes que dejó este libro y que guiaron al autor en esta experiencia laboral, fueron:

Mostrar interés genuino y auténtico por cada persona integrante del equipo y en lo que les importa, esto fue fundamental para establecer conexiones significativas y duraderas. Por ejemplo, respaldar a cada ejecutivo en la decisión de que médico dar de alta en su universo y entender sus razones de a quienes no y por qué.

Escuchar activamente, prestar atención completa a lo que persona opinaba y hablar oportunamente, fue esencial para establecer una comunicación abierta, comprender sus necesidades y puntos de vista.

Mencionar el nombre de cada persona; preguntar y recordar el nombre de cada persona con la que se trató en cada parte del proceso, demostró así atención y respeto hacia esa persona, lo que ayudó a fortalecer las relaciones que hechas con ejecutivos, médicos, asistentes y personal administrativo.

Elogiar sinceramente: Reconocer los logros y cualidades positivas del equipo de manera sincera en cada avance y logro, fortaleció la autoestima de cada uno y fomentó relaciones más positivas. Utilizar constantemente el programa interno de reconocimientos, tomando el tiempo para detenerse y compartir unas palabras positivas sobre el avance que cada persona lograba en cada paso dado. Como en cada cierre de trimestre en el momento de la publicación de los resultados de métricas, fue justo y necesario el reconocimiento a los integrantes del equipo que se mantuvieron constantes en el logro de sus objetivos.

Comprender el punto de vista de cada persona es crucial para entender sus perspectivas y necesidades, para encontrar puntos en común y para presentar las ideas de tal manera que beneficien a ambas partes, fue una enseñanza utilizada en cada conversación y en cada negociación en esta experiencia.

Ser empático al ponerse en el lugar del otro y mostrar comprensión hacia sus sentimientos y experiencias, fortaleció cada una de las relaciones y generó confianza en todas las partes involucradas.

Evitar discusiones y confrontaciones: Encontrando y construyendo soluciones que satisficieran a ambas partes, se logró mantener un tono respetuoso y amigable en cada momento (incluidos los álgidos), en el que una conversación clara y esperando el momento adecuado, facilitaron para arreglar las cosas.

Convencido de que estos principios son atemporales y se aplican en una amplia variedad de situaciones, fue posible mejorar las relaciones interpersonales, aumentar la influencia sobre los demás y liderar las estrategias de mercadotecnia que se aplican al vender un servicio tan complejo como el de la comercialización de medicamentos a través de un ejecutivo que sugiere el uso de un tangible.

Una manera de lograr el éxito en las estrategias de mercadotecnia de servicios es definitivamente combinando con liderazgo. La mercadotecnia de servicios trata de dirigir a personas de la organización interna, para que realicen procesos exitosos, al involucrar a otras personas externas.

Cómo explicar la ejecución de las estrategias de un servicio de asesoría médica como éste en el que se venden ideas para que un tercero “revenda” esas ideas a un cuarto e incluso hasta a un quinto (los pagadores), una complejidad que cada vez que el autor la describe, no deja de sorprenderle.

Sería definitivamente con liderazgo, la comprensión de los roles de los participantes en el proceso de compra y la influencia de la estrategia en cada uno, que intervendrían en este reto para lograr los objetivos planteados por la organización.

Hoy se entiende también que, en esta recopilación, el conocimiento de los procesos y de las estrategias de la mercadotecnia de servicios, ayudaron a conocer lo que los mercadólogos de la organización querían lograr, sincronizando la comunicación en su mismo idioma, lo que propició ganar la posición de eslabón entre ambas áreas, que ayudaría a traducir las estrategias concebidas en el escritorio y su posibilidad de ejecución en el campo.

Esta conexión y vínculo que se logró entre las áreas de mercadotecnia y ventas, se reflejaría en la participación activa del gerente de ventas mediante asesorías y opiniones constantes, una comunicación estrecha que poco sucede entre éstas dos áreas y además se convertiría también en la base para transmitir con precisión al equipo de ventas, los objetivos y el espíritu de cada decisión que se tomara, con el fin de enganchar desde el inicio.

3 comportamientos que le dan significado al resultado de la aplicación de éste estilo de liderazgo son: La retención al 100% de los 12 ejecutivos que reportaron al gerente de ventas en este proceso de 4 años, el logro de las métricas mensuales, trimestrales y anuales, consistentemente durante el mismo período y el incremento en la comunicación de tipo asesoría entre los gerentes de mercadotecnia y el gerente de ventas de occidente, frente la comunicación ordinaria con los otros gerentes del área.

## 2.4 El branding como diferenciador

Establecer un sello distintivo a algo, hacerlo personal, hacerlo bien y diferente del resto. Decirle al mundo quién eres, es la idea principal del branding personal, pero no funciona si no se cumple con todos los requisitos.

Existen en la actualidad muchos tipos distintos de branding: corporativo, social, digital, emocional, employer branding, político, personal, de producto y co-branding. Particularmente esta materia de la maestría ayudó en esta experiencia laboral en el diseño de un branding personal.

Para lograr los objetivos de ventas del 2023 el gerente de ventas debía diferenciarse de sus compañeros (supervisores dictatoriales en los que cada persona que les reporte, es tratada con el rigor de la exigencia). El nuevo estilo debía transformar al gerente en un aliado para cada ejecutivo, en un socio de negocio, en el principal cómplice de las acciones que llevarían a lograr el objetivo.

La tercera perspectiva (y tal vez la más importante que define el estilo de liderazgo del autor) llega en un mundo empresarial donde absolutamente todo urge, donde la palabra “acelerar” parece que se ha vuelto la caja de cambios infinita de un auto que va a velocidades desconocidas e incontrolables y esa filosofía empresarial en la que “la hora de entrada se conoce, pero la de salida no”, llegan las enseñanzas de Carlo Ancelotti en su libro "Liderazgo Tranquilo" (Ancelotti, Brady, & Forde, 2019).

Ancelotti, es uno de los entrenadores de fútbol más respetados y exitosos en la historia del deporte. En su libro comparte experiencias y reflexiones sobre el liderazgo, basadas en su larga trayectoria como entrenador en algunos de los clubes más importantes del mundo, como AC Milan, Real Madrid y Chelsea.

Sostiene que el liderazgo efectivo no se basa en la autoridad o en una personalidad dominante, sino en una actitud tranquila y equilibrada. Él explica que un líder tranquilo es capaz de mantener la calma y la claridad mental incluso en las situaciones más difíciles, lo que le permite tomar decisiones acertadas y guiar a su equipo hacia el éxito.

Una de las principales lecciones es la importancia de la comunicación efectiva y la empatía. Enfatiza la necesidad de escuchar activamente a los miembros del equipo, entender sus preocupaciones y motivaciones, y comunicarse de manera clara y honesta para inspirar confianza y compromiso.

Ancelotti comparte que su enfoque para gestionar equipos de alto rendimiento es destacando la importancia de crear un ambiente de trabajo positivo y colaborativo. Él cree en la importancia de cultivar relaciones personales con los jugadores, construyendo confianza y respeto mutuo y fomentando un sentido de camaradería y unidad en el equipo.

El libro también explora cómo el liderazgo tranquilo puede ser especialmente efectivo en situaciones de presión y adversidad. Ancelotti comparte anécdotas de partidos clave y momentos decisivos en su carrera, ilustrando cómo al mantener la calma y la serenidad puede ayudar a los líderes a tomar decisiones acertadas y a liderar a su equipo hacia la victoria.

También reflexiona sobre el papel del líder como mentor y modelo a seguir para sus jugadores. Destaca la importancia de ofrecer apoyo y orientación tanto dentro como fuera del campo de juego (en el trabajo y fuera de), ayudando a los jugadores a desarrollar su potencial tanto en lo deportivo como en lo personal.

El libro también aborda la importancia de construir una cultura organizacional sólida y sostenible para el éxito a largo plazo, enfatizando la necesidad de establecer valores claros y compartidos, así como de promover la responsabilidad y el compromiso en todos los niveles de la organización.

"Liderazgo Tranquilo" ofreció al autor una visión perspicaz y práctica sobre los principios del liderazgo efectivo, desde la perspectiva de uno de los entrenadores más exitosos en la historia del fútbol. Proporcionó valiosas lecciones que no sólo son relevantes para el deporte, sino también para la vida, liderando en cualquier contexto. Su enfoque tranquilo y centrado en el equipo ofrece inspiración y orientación para líderes en busca de formas efectivas de liderar con calma, claridad y confianza y estas cualidades definitivamente encuadran con la esencia personal.

Y vaya que este libro tiene mucho que aportar en la época actual, una donde el acrónimo A.S.A.P (*As Soon As Possible*), que traducido al español significa "tan pronto como sea posible", se usa sin moderación, ya incluso como una frase habitual en cada correo electrónico.

Liderar de manera tranquila, brindó paciencia para “visualizar el juego” con templanza, mientras los demás, estaban agobiados por lograr una lista de tareas hiper saturada “tan pronto como sea posible”. El gerente se refiere a sus ejecutivos como compañeros de equipo (procurando la verbalización, pues “los ejecutivos”, no son propiedad del gerente, son personas, compañeras y compañeros de equipo.

Convencido de que el branding personal de la tranquilidad, fue también un elemento clave en abonar tranquilidad al entorno caótico. El gerente de ventas intentó propiciar una especie de oasis en el que, ante un entorno de intensidad, sus compañeros de equipo pudieran hacer un alto y detenerse a analizar, para evaluar y tomar con calma la mejor de las decisiones.

Las tres perspectivas presentadas, se interrelacionan entre sí, e incluso hasta se repiten en conceptos que las confirman. Definitivamente se convirtieron en las bases para que el gerente de ventas, desarrollara su propio estilo de liderazgo que, en combinación con los aprendizajes de las materias de la maestría en mercadotecnia global, ayudaron a diferenciar su toma de decisiones, haciéndolo en conjunto con sus compañeros de equipo, para lograr el objetivo.

Tomar una característica como la tranquilidad para complementar el estilo de liderazgo del autor, tiene pretensiones moderadas, básicamente de crear un ambiente de trabajo positivo y colaborativo, en que, al cultivar las relaciones personales con los ejecutivos, se le abone a confianza y esto fomente unidad en el equipo.

Las métricas que avalaron este estilo de liderazgo fueron principalmente 2:

- La evaluación anual de satisfacción de los ejecutivos a su gerente de ventas, con resultado general de entre 94 y 99% (constante durante los 4 años) y
- La retención del 100% de los integrantes del equipo durante el proceso, mediante el desarrollo en su plan de carrera de ventas.

Es conocido que empleados que renuncian a una empresa, realmente le renuncian a su supervisor y no a la empresa misma, por lo que mantener al mismo equipo de ejecutivos de ventas enganchados, enfocados y comprometidos con el objetivo durante varios años, fue un reflejo del buen nivel de satisfacción que tenían y debe estar íntimamente relacionada a la conexión establecida y al estilo de liderazgo aplicado, un estilo tranquilo.

## **2.5 El comportamiento del consumidor y la generación de su vínculo**

Si bien el estilo de liderazgo definido ayudó a tomar decisiones, esas decisiones debían estar basadas en el beneficio de varias personas: primero de cada integrante del equipo de ejecutivos (establezcámoslo como “el primer cliente”) y a su vez de los médicos con los que se desarrolla la relación comercial. Los conocimientos adquiridos en la materia de comportamiento del consumidor, ayudaron a entender el rol que jugaban todas las partes y a estar abierto a entender sus necesidades y deseos.

En la opinión del autor, el comportamiento del consumidor estudia los procesos que intervienen en la elección, la compra, el uso y/o el abandono de los productos, servicios, ideas o experiencias de las personas para satisfacer de manera más precisa sus necesidades o deseos. Fue importante, comprender las necesidades del primer cliente (cada ejecutivo del equipo de trabajo) y también estar atento a las necesidades y deseos de los clientes de cada ejecutivo (los médicos), los primeros externos en la cadena de clientes que abarca el proceso de uso de una insulina.

Esta premisa la describe con maestría Richard Branson, el carismático empresario británico y fundador del Grupo Virgin, quien es conocido por su enfoque único en los negocios.

A lo largo de su carrera, Branson ha defendido una filosofía empresarial centrada en el cuidado y el bienestar de su personal antes que cualquier otra cosa. Esta perspectiva desafía la noción convencional de que los clientes siempre deben estar en primer lugar, y ha llevado a Branson a establecer un conjunto de valores fundamentales que guían todas las operaciones de Virgin.

Para Branson, el éxito de una empresa comienza con su personal. Él cree firmemente que, si los empleados están felices, motivados y bien cuidados, naturalmente proporcionarán un excelente servicio a los clientes. Por lo tanto, ha invertido tiempo y recursos significativos en la creación de un entorno de trabajo positivo y en el desarrollo profesional y personal de su equipo.

La cultura empresarial de su grupo se basa en la premisa de que los empleados son la columna vertebral de cualquier organización exitosa. Branson ha fomentado un ambiente de trabajo inclusivo, colaborativo y creativo, donde se valora la diversidad de ideas y se fomenta la innovación. Además, ha implementado políticas y beneficios que promueven el equilibrio entre el trabajo y la vida personal, así como el bienestar físico y emocional de sus empleados.

Branson cree que cuando los empleados están comprometidos y satisfechos en su trabajo, esto se refleja en la experiencia del cliente. Los empleados motivados son más propensos a tratar a los clientes con cortesía, empatía y profesionalismo, lo que a su vez mejora la satisfacción del cliente y fomenta la fidelidad a la marca. Por lo tanto, para Branson, invertir en el bienestar de su personal es una estrategia comercial inteligente que se traduce en beneficios tangibles para la empresa.

Las empresas del Grupo Virgin, desde Virgin Atlantic hasta Virgin Mobile, han adoptado esta filosofía en su funcionamiento diario. Por ejemplo, Virgin Atlantic se enorgullece de su cultura de "cuidar" a los empleados, ofreciendo beneficios como descuentos en viajes, programas de bienestar y oportunidades de desarrollo profesional. Del mismo modo, Virgin Mobile ha implementado políticas de flexibilidad laboral y programas de reconocimiento para promover la satisfacción y el compromiso de sus empleados.

Los resultados de esta filosofía empresarial se han hecho evidentes en el éxito continuo de las empresas del Grupo Virgin. Desde la lealtad del cliente hasta el crecimiento de los ingresos, Virgin ha logrado resultados sobresalientes al centrarse en el bienestar de su personal. Además, la reputación de Virgin como empleador preferido ha atraído a talentos excepcionales y ha contribuido a su posición como líder en diversas industrias.

Si bien la filosofía de Richard Branson sobre la importancia del personal ha sido ampliamente elogiada, también ha enfrentado críticas y desafíos. Algunos críticos argumentan que priorizar el bienestar del personal sobre los intereses de los clientes puede llevar a un descuido en la calidad del servicio al cliente. Además, "mantener una cultura empresarial de este tipo" puede ser costoso y requiere un compromiso continuo por parte de la alta dirección. Nadie dijo que sería sencillo lograrlo.

En resumen, la visión de Branson sobre la importancia de interesarse primero por su personal antes que por sus clientes ha demostrado ser una estrategia efectiva para el éxito empresarial. Al priorizar el bienestar y la satisfacción de sus empleados, Branson ha cultivado una cultura empresarial única que se traduce en una experiencia superior para el cliente y resultados financieros sólidos. Aunque enfrenta desafíos y críticas, el enfoque de Branson sigue siendo un ejemplo inspirador para líderes empresariales de todo el mundo y para el autor, definió la dirección que le quería dar a su liderazgo.

La industria farmacéutica por su parte, al ser altamente auditada y regulada, se ha vuelto demasiado seria. Todo es importante y crítico pues la seguridad y la vida de las personas están en juego, y eso está bien. Estamos hablando del valor de la vida, solo que los líderes se han olvidado de que hay momentos y circunstancias en los que es posible reír, y además parece que se han olvidado de propiciar esos momentos.

Uno de los reconocimientos más gratos que recibió el gerente de ventas de occidente, fue cuando uno de sus colaboradores le dijo; “tener a un jefe que hace reír a sus subordinados, es algo único”, y le pidió que por favor continuara haciéndolo. En cierta medida esta acción tomada por el gerente de ventas, se habla con la filosofía de Branson, el buen trato a los colaboradores, debe ser prioritario y marcar una diferencia positiva.

Convencido de la importancia que tenía el comportamiento del consumidor, el gerente de ventas se dedicaría a generar conexiones genuinas y a desarrollar los vínculos necesarios para consolidar un equipo de ejecutivos de ventas que además de sentirse cómodos, entendiera la importancia de construir vínculos con sus clientes (los médicos).

Que deseaban los primeros clientes del gerente de ventas, los ejecutivos: ser tomados en cuenta, ser escuchados con sus perspectivas y propuestas, trabajar en un ambiente de confianza en el que el supervisor fuera un aliado y no un adversario. En las organizaciones parece común que solicitar vacaciones (un derecho) es complejo. Los aprendizajes de la filosofía de Branson llevaron al gerente de ventas a invitar a que sus ejecutivos únicamente le compartieran cuándo estarían fuera por vacaciones, evitando cualquier tipo de petición de permiso, aludiendo a que en la organización todos eran profesionistas, dueños de su tiempo, conscientes de sus responsabilidades y concededores de sus derechos, por lo que la petición de permiso se convirtió en aviso de ausencia. Este pequeño cambio de pensamiento generó satisfacción y al mismo tiempo incrementó el sentido de responsabilidad de cada ejecutivo, pues el cambio de mentalidad al que estaban acostumbrados, los hacía más dueños de sus propias decisiones.

Los aprendizajes de éstas 5 materias de la maestría, en combinación con las bases de liderazgo presentadas, serían fundamentales para lograr el objetivo de incrementar el desplazamiento de la insulina bifásica en más del doble en Jalisco, manteniendo como base a un equipo enganchado.

**CAPITULO III:  
LA ESTRATEGIA**

### **3.1 La antelación como base del éxito**

Es seductora la idea de pensar que la hazaña del incremento del desplazamiento de la insulina bifásica en más del doble en el 2023, inició a partir del 1ro de enero de ese año. A muchos sorprenderá que realmente comenzó desde 2019.

Fue en el mes de noviembre de ese año, cuando se hizo la comunicación de que habría una reestructura organizacional en la que la nueva fuerza de ventas que se conformaría, tendría a su cargo un multi portafolio promocional y, además, 2 divisiones de negocio: Privado y Gobierno.

Esa combinación llevó a ejecutivos comerciales que únicamente habían trabajado en el mercado privado, a un nuevo tipo de negocio: las instituciones de gobierno, en donde si bien la objeción de precio del producto no está presente en la decisión de la elección del tratamiento ni de los médicos decisores, así como tampoco en los derecho habientes, los temas de acceso institucional se gestionan a través de contratos y licitaciones de carácter nacional.

Esta fusión también involucraba a ejecutivos con alto nivel de experiencia en el área de gobierno, a un mercado de privado del cual también desconocían clientes y relaciones. Este reacomodo de posiciones, también reubicaba a ejecutivos con experiencia en el área de gobierno en otras fuerzas de ventas distintas con especialización en producto de nicho. Un cambio organizacional que transformó en su totalidad, las estructuras establecidas.

Este cambio generó expectativa, así como incertidumbre por el desconocimiento de los canales de negocio y la falta de experiencia (incluso en los liderazgos) para guiar por el camino correcto a nuevas fuerzas de ventas, en la que cada persona integrante de la misma, significa una familia entera. Una responsabilidad que pocos líderes son capaces de ver y sobre llevar.

Adicionalmente, el área responsable del análisis de información y dueña de los datos que fundamentaban esta nueva distribución, entregó a los líderes el paquete de información que fundamentaba los cambios e incluía la nueva estructura propuesta para cada equipo y cada ruta. Esta información que se creía correcta (pues se había contratado a una empresa externa que decía contar con experiencia y dedicarse a esto) diseñó rutas inoperantes e improductivas.

Era evidente (para algunos) la falta de experiencia y principalmente la falta de compromiso y sensibilidad para entregar una propuesta de nuevas rutas que no había sido ni siquiera revisada y mucho menos validada. “Debíamos contar con una base para partir de un punto” frase que se escuchó en algún foro (intentando defender lo indefendible de esa propuesta) pues, aunque la falta de precisión de ese comentario distaba mucho de tener un punto de partida coherente, carecía en su totalidad de cuerpo y congruencia. Era pues, un diseño de estructura por el que se había pagado una millonada, que estaba mal fundamentado y plagado de errores logísticos.

Ante este escenario de incertidumbre y desconocimiento (incluso del gerente de ventas) tomó acción para hacer lo que mejor sabía hacer: reunir personas para dialogar y tomar las decisiones en conjunto.

La primera acción tomada en Jalisco (un estado grande y de importancia determinante para la organización) fue reunir a todos los participantes involucrados en la creación de las nuevas rutas de trabajo para cada ejecutivo de la nueva fuerza de ventas: los que tenían experiencia en el mercado privado, los que tenían experiencia en el mercado de gobierno, los que ahora pertenecían a otra fuerza de ventas (pero habían sido parte) y podrían aportar una opinión valiosa que ayudara a marcar el rumbo correcto. Se incluyeron también a posiciones que, aunque no tenían relación directa, tenían habilidades y conocimientos que podrían fortalecer la visión estratégica y ayudar en el liderazgo de la sesión.

Fueron involucrados ejecutivos comerciales de cuentas clave que tenían otra visión del negocio e incluso al director nacional de ventas para que desde su posición pudiera apoyar con una mayor visión estratégica.

Era claro que el gerente de ventas responsable de la nueva fuerza de ventas, desconocía el negocio. De lo que si estaba seguro era que al reunir experiencia y diferentes perspectivas acercaría con mayor precisión a un resultado positivo. 25 personas en conjunto, fueron responsables de la creación de las 12 nuevas rutas que integrarían los nuevos territorios. Desde noviembre de 2019 y basados en la experiencia y perspectiva que cada persona podía aportar, en lo que cada persona conocía, en conjunto diseñaron y definieron las rutas del occidente del país que tenían como punto de partida el elemento más valioso en cualquier organización: a la persona.

Estas nuevas rutas eran altamente productivas, eficientes, estratégicas y además satisfactorias para cada ejecutivo pues lo ponían como centro de partida de cada una.

Cada ejecutivo podría visitar clientes del mercado privado y de gobierno en la misma zona de trabajo y lograr que sus horarios de trabajo se redujeran al ser más productivos. Lo que generó mayor satisfacción y definitivamente mayor cohesión a la posición. Además, la curva de aprendizaje era menor pues en cada ruta la persona asignada conocía ya a una parte de sus clientes pues se mantuvo la experiencia que hasta ese momento cada uno había generado y adquirido.

Durante cada año de los 4 siguientes, constantemente el autor regresaba mentalmente a ese momento, pues fue determinante en el logro de todos los objetivos subsiguientes. Era repetitivo que muchas personas de distintas áreas se interesaran por cómo la mayoría de los ejecutivos de este equipo en específico lograban sus objetivos y a pesar de que el gerente respondía y compartía la estrategia que lo cambió todo (la reunión que combinó la experiencia y puso a cada ejecutivo como centro), ningún gerente la replicó, pues además de liderazgo, faltaron ganas de involucramiento.

Esa estructura concebida a finales de 2019, se mantuvo como base (únicamente con ligeros ajustes finos) durante los siguientes 4 años y permitió que en noviembre de 2022 el equipo estuviera listo para arrancar con éxito la carrera decisiva (la del 2023) y que cada ejecutivo tuviera definido a la perfección su universo de clientes y ubicaciones en las que trabajaría durante ese año, que no solo ya conocía, sino que además ya dominaba. El siguiente cronograma comparativo entre los estados de Jalisco y Nuevo León (equivalentes en tamaño de mercado y en condiciones de competitividad) ejemplifica cómo la planificación anticipada en Jalisco facilitó el éxito del proyecto.

*Ilustración 7 Cronograma comparativo de Jalisco y Nuevo León que demuestra el beneficio de la planificación anticipada*

	Q4 2019		2020	2021			
<b>Jalisco</b>	Reestructura priv-gob	Validación de unidades	Pandemia: Trabajo virtual	Reconocimiento de nuevo canal Gob 1er nivel	Enfoque en procesos locales de apertura de prescripción	Alta de contactos clave Gob 1er nivel	
<b>Nuevo León</b>	Cambio de gerente 1	Enfoque mdo privado		Enfoque Gob 2do y 3er nivel	Rotación de ejecutivos	Validación de unidades	
	2022			2023		2024	
<b>Jalisco</b>	Impacto virtual Gob médicos 1er nivel	Alta de clientes 1er nivel	Enfoque de universo a IMSS	Maestría en diabetes Clientes Clave	Eventos masivos médicos de 1er Nivel	Implementación de talleres de insulinización	Reconocimiento por logro de objetivos
<b>Nuevo León</b>	Cambio de gerente 2	Reestructura priv-gob	Reconocimiento de nuevo canal Gob 1er nivel	Cambio de gerente 3	Enfoque en procesos locales de apertura de prescripción	Rotación de ejecutivos	Cambio de gerente 4

Nota: Los cambios constantes tanto en el liderazgo como en los ejecutivos, impactaron la continuidad. Realización propia.

La reestructuración de 2019 impactó a la implementación de la estrategia y a los ejecutivos comerciales pues se vieron en la necesidad de comenzar de nuevo con los procesos de estudio y certificación de las enfermedades de los productos que promocionarían, además de que les implicó un desgaste adicional al ser necesario consolidar un nuevo universo compuesto por clientes de diferentes canales y la creación de nuevos planes de trabajo diario que implicaba el diseño de sub rutas para maximizar la productividad. Además de enfrentan los retos propios de la pandemia de COVID-19 y el trabajo virtual que trajo con ella. Este esfuerzo tendría su recompensa a corto plazo.

Las métricas específicas que se usaron para evaluar la eficiencia de estas nuevas rutas fueron las 3 habituales: número de interacciones diarias (9 entre ambos canales), cobertura de clientes mensual (cuántos de los médicos dados de alta tuvieron al menos un impacto promocional) y frecuencia trimestral (los clientes clasificados por su importancia y potencial), debían ser impactados en una cantidad de ocasiones distinta según su perfil: 6 veces al trimestre para los clientes del mercado privado con mayor potencial, 3 para los médicos restantes del mercado privado y 3 para los médicos pertenecientes al mercado de gobierno.

Los resultados concretos que se lograron gracias a esta planificación anticipada fueron:

- Validación oportuna (previo a pandemia) de las unidades en las que trabajaría cada ejecutivo.
- Realización de los procesos locales de apertura de prescripción antes de iniciar el 2023.
- Conocimiento del canal y alta de contacto clave, previo al arranque del 2023.
- Impacto promocional virtual a médicos de primer nivel durante 2022.
- Reenfoco de universo de clientes a IMSS previo al arranque del 2023.
- Enfoque en actividades de capacitación masiva durante 2023
- Incremento histórico de 106% en el desplazamiento de insulina bifásica durante 2023.

### **3.2 Interés genuino por las personas**

Para el diseño de esta nueva estructura, decisión que bifurcó los caminos y direccionó hacia el éxito del 2023, cada persona fue el centro del diseño de cada ruta, pues una creencia profunda es que el punto de partida debe ser el elemento más valioso para cualquier organización: la persona.

Se consideraron factores como la ubicación del domicilio de cada persona y se combinaron con la experiencia y el conocimiento que tenían de los clientes con los que trabajaban o habían trabajado. Ya que la distribución “racional” estaba planteada, se solicitó a cada uno involucrar un ingrediente poco frecuente, de menospreciado valor corporativo, pero de altísimo valor emocional: que cada ejecutivo compartiera lo que deseaba.

¿Qué elementos (sin sustento racional) deseaba mantener cada uno en su listado de clientes?, ¿qué elementos nuevos (clientes o ubicaciones de hospitales o unidades de medicina familiar) deseaban involucrar? (por cuestiones meramente emocionales como el gusto), ¿Qué elementos no deseaban? y ¿Qué asignaciones deseaban a negociar?, todo desde la perspectiva meramente personal.

El resultado final después de varios días de trabajo, validaciones y negociaciones, llevó a entregar una distribución territorial basada primero en la persona, en la experiencia y en el deseo.

Esa propuesta combinaba las responsabilidades del mercado privado, así como la asignación de las nuevas responsabilidades del negocio de Gobierno. La propuesta realizada en conjunto, enriquecida con toda la experiencia de los involucrados, consolidó nuevas rutas de trabajo altamente eficientes en el que cada persona quedaba plenamente satisfecha al 80% y el 20% complementario, era bien aceptado pues además de haber sido negociado, hacía sentido desde la perspectiva organizacional y el beneficio principal para cada uno, fue el que marcó el rumbo de cada ruta.

Fue tomado con seriedad, que cada integrante tuviera un balance vida-trabajo desde el punto de vista geográfico, que le favoreciera para elevar su productividad, así como preservar el conocimiento del territorio que cada integrante tenía, pues facilitaba y agilizaba la curva de aprendizaje.

Para mediados del 2021 ya incluso se habían hecho ajustes y mejoras a la distribución y a la cobertura. No solo se habían ya validado las unidades de medicina familiar con las que trabajaría cada ejecutivo, para ese momento ya conocían el nuevo canal de negocio.

Además, se habían perfilado ya los clientes clave con los que seguramente en un futuro cercano podrían involucrarse a los universos para comenzar con una labor promocional virtual, de tal manera que para Noviembre de 2023 fecha en la que todos los equipos debían tener un universo de clientes definido, para los integrantes del equipo occidente éste proceso representó un ejercicio meramente de trámite, incluso hubo tiempo para hacer algunos cambios finales en pro de elevar aún más, la calidad del mismo.

Para el arranque de 2023, el avance que como equipo se tenía era ya muy amplio en comparación con los otros 6 ó 7 equipos (de 9) pues se había adelantado una diferencia que sería no imposible, pero si difícil de remontar. Incluso a mediados de junio del 2023, había ejecutivos que continuaban discutiendo sobre a quién le correspondía la responsabilidad de visitar algunas unidades de medicina familiar, mismas que no habían sido impactadas desde 2019. A nivel nacional incluso, continuaban existiendo una gran cantidad de hospitales y unidades de medicina familiar que no habían sido visitadas, esto por la falta de visión estratégica por parte del liderazgo, responsable de que la validación de la cobertura necesaria se estuviera cumpliendo.

El gerente de ventas enfrentó constantes cuestionamientos sobre las razones por las que había basado la decisión de la distribución de los territorios, en cada persona como centro y base. En varias ocasiones le preguntaron si esa decisión la había tomado por el negocio o por la persona, asumiendo que la respuesta sería por la persona, a lo que recibiría una retroalimentación de que lo importante era el negocio.

La primera vez que el gerente de ventas respondió a esa pregunta mintió, su respuesta fue “por el negocio”, aunque su supervisora nacional de ese momento notaba duda, ella sabía que en realidad lo había hecho por la persona. En ese momento, esa supervisora consideraba que decidir por la persona era incorrecto pues plantearía una especie de favoritismo y pondría al negocio como en un segundo plano, cuando en realidad el negocio debía ser lo más importante. Meses después pudo comprender que todas las personas que le habían cuestionado, eran incapaces de ver la importancia y el beneficio que esta decisión basada en la persona tenía para el negocio.

Ante esta incapacidad, el gerente fue honesto consigo mismo, cambió su respuesta de manera contundente y se dedicó a difundirla. Había tomado esa decisión definitivamente por la persona, porque si la persona estaba bien, el negocio también lo estaría. Ésta máxima llega con la frase “Si cuidas a tus empleados, ellos cuidaran de tus clientes” (Branson, 2016)

Y en efecto, ¡así sucedió! Las personas del equipo occidente estuvieron felices con sus asignaciones (cada uno había sido parte de la decisión) nunca se tomó esa decisión solo, siempre fue en conjunto con los ejecutivos y lo que generó fue que la productividad se elevó. Los ejecutivos contactaban a más clientes en menos tiempo, con menor costo económico y de energía. Ejecutivos felices se mantuvieron altamente productivos en la organización durante estos 4 años (Con cero rotaciones y 100% retención) pues se generó un círculo virtuoso, ya que cada día que pasaba, cada uno dominaba más su territorio y al especializarse, cada uno resolvía de mejor manera las inquietudes de sus clientes.

El análisis de información, el interés genuino por tomar las decisiones correctas, la filosofía de trabajo en equipo, el deseo de ganar en aquello que estuviera en el control del equipo (que fuera viable y posible), el liderazgo, el sentido estratégico y principalmente la orientación al cuidado de cada persona, fueron las claves decisivas que hicieron la diferencia determinante en el comienzo de la estructura que, si bien inició en 2019 y se fue ajustando en 2021 y 2022, llevó al éxito en 2023.

Este enfoque hacia la persona se tradujo en los siguientes beneficios tangibles para la empresa:

- Incremento en la productividad de interacciones promocionales diarias.
- Ahorro económico (en gasolina) y eficiencia en tiempos de traslado
- Retención y desarrollo de empleados (disminución de gastos para capacitación de nuevos)
- Mayor especialización de ejecutivos al desarrollarse en su carrera de ventas.

El diseño de rutas con la persona como centro para beneficio del negocio (no por preferencia) se equilibró con las necesidades estratégicas de la empresa, al incrementar todos los indicadores de productividad que se han mencionado: la cantidad de interacciones diarias (9), la cobertura mensual de clientes, el incremento del porcentaje de frecuencia y principalmente el incremento en el desplazamiento de insulina bifásica de forma mensual y estos datos específicos también respaldan la efectividad de estas rutas en términos de productividad.

La satisfacción de los ejecutivos se respalda con la encuesta anual de satisfacción en la empresa que fue superior al 94% de preferencia en el equipo y el indicador específico que muestra la mejora en la retención del equipo es el índice de rotación al 0%, permanencia en la empresa durante los 4 años del proceso.

La mejora de productividad se respalda con el logro del objetivo de desplazamiento mensual que se tradujo en el cobro constante de incentivos por arriba de la media nacional durante los 4 años.

### **3.3 La dimensión del nuevo canal de negocio**

Después de definir en conjunto, la distribución de las unidades y hospitales, había que dar el paso siguiente: Comenzar a visitarlas y conocerlas para evaluar la decisión que se había tomado a distancia. En este momento se desconocía el valor y la importancia de cada institución asignada. Si era grande o chica, de potencial o no, de fácil acceso o complejo y lo más importante, se desconocía en su totalidad a los clientes y su postura respecto a la insulina que les propondríamos utilizar. Ahora correspondía a la ejecución el siguiente paso, en la construcción de un universo de clientes sólido.

Los ejecutivos comenzaron a conocer cada unidad de medicina familiar y a combinarlo con el trabajo en hospitales que ya conocían (además de mantener el negocio del mercado privado). Tenían un objetivo muy claro: Validar y definir las clínicas y hospitales que serían la base para más adelante identificar médicos que utilizaban insulinas y se inclinaban a tratar más al paciente diabético.

Además de conocer a las unidades físicamente, se realizó un mapeo que entregó un dato que se convertiría en el fundamento principal para determinar factores de productividad: La cantidad de consultorios con médico disponible que tenía cada institución y en cada horario de atención.

Significaba la primera medición del número oficial de clientes que en cada unidad tenían la posibilidad de utilizar la insulina bifásica, dado que tienen en su consulta al paciente diabético que se podría beneficiar con dicha insulina. Si bien esta información ayudaba a establecer factores como tamaño (grande, mediana o chica) y el número de médicos disponibles en ambos turnos, sería necesario un dato determinante para dimensionar la oportunidad de crecimiento en cada centro: La cantidad de insulinas total (de cualquier tipo) que se desplazaba en cada unidad.

En combinación con el área de inteligencia de mercado, dos gerentes de ventas propusieron integrar información con la que ya contaba la organización para crear una dimensión de mercado propia. La información principal con la que contaba la organización era la cantidad de insulina bifásica que desplazaba cada unidad, sin conocer si esa cantidad significa poca o mucha.

Se optó por involucrar a la insulina basal (insulina que se percibía como líder del mercado) y también fue considerada la insulina humana (de acción intermedia y menor alcance incluso que la insulina basal), misma que, aunque se encontraba en proceso de salida del IMSS, generaría una oportunidad al tener que migrar a otra, a los pacientes que estuvieran en tratamiento con esa insulina.

El resultado, fue la creación de un archivo con información sólida que por primera ocasión le daba un rostro al mercado de insulinas del IMSS. En Jalisco, el 65.6% de este mercado pertenecía a la insulina humana (de acción intermedia), la más antigua y la más prescrita por los médicos del IMSS que ofrece un control basal en menor proporción que la insulina basa, en una sola aplicación diaria (en proceso de sustitución). La insulina basal, que representaba un 25.9% del mercado y que dejaba con un 8.5% del mercado a la insulina bifásica. Fue hasta este momento cuando hubo consciencia de la realidad del mercado.

La ejemplificación del diseño del archivo con la información del promedio mensual de desplazamiento por insulina del año 2021 fue:

*Ilustración 8 Diseño del archivo maestro para dimensionar el mercado de las insulinas en el IMSS Jalisco en 2020*

2020			CONSULTORIOS TOTALES	PROMEDIO MENSUAL DE INSULINAS DESPLAZADAS EN 2020						PRESCRIPCIÓN BIFÁSICA	SE VISITARÁ	EJECUTIVO ASIGNADO	
#	ESTADO	NOMBRE DE UNIDAD		UBICACIÓN	HUMANA		BASAL		BIFÁSICA				MERCADO
			CANTIDAD AM + PM	CANTIDAD	SOM	CANTIDAD	SOM	CANTIDAD	SOM	TOTAL			
	JALISCO	TODAS		54,634	65.6%	21,578	25.9%	7,119	8.5%	83,331			

Nota: La realización de este archivo, permitió dimensionar la participación de mercado de cada insulina y además de reflejar a la insulina humana como la líder del mercado, situar a la insulina bifásica. Realización e interpretación propia.

Este archivo tan simple, ideado por 2 gerentes de ventas (guiados por la sensibilidad del trabajo de campo), hizo la segunda diferencia determinante: Ayudó primero a ubicar la posición que tenía cada insulina en el mercado, definió con claridad el tamaño de cada uno, y manifestó el potencial de cada unidad y la oportunidad que había en cada una para la insulina bifásica. De esta manera fue posible generar un ranqueo de las unidades y permitió definir las más potenciales e importantes para establecer el 80/20 (Koch, 1997) para accionar.

De los 134 centros que el IMSS tenía en 2020 en Jalisco, 3 unidades médicas de alta especialidad pertenecían al tercer nivel, 17 hospitales al segundo nivel y 117 eran unidades de medicina familiar. Los ejecutivos únicamente se concentrarían en 56 centros en el estado; 1 UMAE, 9 hospitales de segundo nivel y 46 unidades de medicina familiar que concentraban el 88% del mercado de insulinas del estado de Jalisco.

El análisis de esta información, ayudó a comprender que de cada 10 pacientes que se iniciaban con una insulina, sólo 1 paciente de cada 10 se trataba con insulina bifásica (los otros 9 utilizaban las insulinas de cobertura basal).

También se estableció al fin (combinando con los datos de cantidad de consultorios) el mapa tan esperado que ayudaría a tomar decisiones en conjunto para definir cuáles serían las unidades y hospitales en las que se enfocarían los esfuerzos de promoción.

Fue la primera ocasión que la información mostraba la dimensión del nuevo canal de negocio al que estaba ingresando la organización y con la columna de validación física realizada en cada centro, sobre si la prescripción de la insulina bifásica estaba abierta o cerrada, sería sencillo diferenciar aquellas unidades en las que se enfocarían las actividades de promoción y capacitación para elevar su uso y en las que el enfoque tendría que ser de acceso para la apertura a prescripción.

Cada decisión tomada para el diseño del mapa de cobertura geográfica final de las unidades y hospitales que visitarían en Jalisco, fue realizada en conjunto con los ejecutivos, fundamentada en el análisis de información y en la experiencia obtenida en campo.

No fue necesario realizar un análisis de mercado para identificar la oportunidad del nuevo canal, la apertura a prescripción a los médicos de las unidades de primer contacto, representaba la gran oportunidad de beneficiar a más pacientes y de incrementar el desplazamiento de la insulina bifásica.

La organización partía de que contaría con la producción suficiente para abastecer la demanda creciente del nuevo mercado y basaba este objetivo en el contrato bianual que había sido firmado con el IMSS, que garantizaba la cantidad de piezas contratadas para 2023-2024.

El alcance de este tema, tenía el objetivo de dimensionar en canal de negocios y definir los centros (unidades y hospitales) en los que se enfocaría el trabajo de promoción y capacitación.

### 3.4 La definición del aliado clave

En 2021 cuando se retomó el trabajo presencial con más estabilidad después del confinamiento por la pandemia y además, ya que el acceso a cada centro se había regularizado, los ejecutivos validaron en cada centro la posibilidad de prescripción de la insulina bifásica.

En aquellos centros que la prescripción estaba abierta, los ejecutivos comenzaron a sondear a la figura clave de cada centro para determinar a través de quién podrían iniciar una relación formal entre unidad y empresa para transmitir información de manera digital y que esta información pudiera ser distribuida con todos los médicos de consultorio de la clínica.

La intención en este momento era comunicar a todos los médicos de las 117 unidades de medicina familiar (o por lo menos a aquellas que desde el punto de vista geográfico fuera posible acceder), que la insulina bifásica estaba disponible para prescripción. Dos mil médicos de primer contacto debían enterarse de que podían prescribir una insulina bifásica como alternativa más eficaz para controlar a pacientes diabéticos descontrolados.

Dado que no había recursos humanos para poder llegar a todos los médicos del estado, la estrategia de antelación fue identificar a la figura clave de cada centro que aceptara ser el vínculo y distribuyera la información electrónica que los ejecutivos pondrían a su alcance, a todos los médicos de ambos turnos de cada centro. Los ejecutivos exploraron, sondearon, conocieron y aprendieron a definir la figura que sería clave en cada unidad de medicina familiar, con la premisa de construir un vínculo con la persona que definirían como “aliado clave”.

Dependiendo del tamaño de cada unidad (que se refiere exclusivamente a cantidad de consultorios) la figura clave en cada una es distinta. Cada unidad de medicina familiar tiene un médico como director general, candidato a ser el contacto. Dependiendo del tamaño de cada unidad, en aquellas con menos de 10 consultorios el jefe de consulta externa (médico que le reporta al director general) era la persona más adecuada para entablar la relación (el siguiente paso era lograr que aceptara), y en unidades con más de 10 consultorios se destacaba la figura del coordinador de enseñanza quien destacaba como la figura ideal para recibir y distribuir la información pues era la persona más interesada de cada centro en que la actualización llegara a sus médicos y se capacitaran para utilizar las herramientas que tenían a su alcance en pro del beneficio de los pacientes.

Éstas 3 posiciones clave en la organización son evaluadas con métricas mensuales para determinar si la salud de los derechohabientes mejora o no. Específicamente en pacientes diabéticos el control glucémico en la medición de hemoglobina glucosilada es determinante para medir la mejoría.

Disponer de una insulina bifásica con beneficios superiores, es una alternativa que interesa a las 3 posiciones clave de cada centro. Desean que los médicos de su unidad conozcan la insulina, aprendan a utilizarla y lo hagan correctamente en pro del beneficio de los pacientes.

Un aliado clave sería la persona que teniendo alguna de éstas 3 posiciones de liderazgo en la unidad de atención médica, decidiera aceptar la relación comercial con la organización y aceptara distribuir el contenido electrónico a los médicos de consultorio de los 2 turnos de la unidad.

Cuando cada ejecutivo había encontrado al “aliado clave”, se habían anticipado ya a los demás equipos, por lo que desde el 2021 los ejecutivos de Jalisco, comenzaron a impactar a los médicos de primer contacto mediante contenido electrónico.

Los aliados clave tenían un factor en común: interés en la relación comercial, pues valoraban la información proporcionada. Las relaciones con los aliados clave se cultivaron con base al contenido académico de calidad que la organización les entregaba. También tenían acceso a conferencias y capacitaciones virtuales que les acercaban a ponentes de talla mundial y cuando las condiciones de seguridad se estabilizaran, tendrían acceso a eventos presenciales de alto valor académico.

La métrica que ejemplifica el cómo cada aliado clave fue factor en la implementación de la estrategia, sucedió a través de las conferencias y capacitaciones virtuales, en las que la invitación se entregaba únicamente a 46 personas (una por cada centro) y la asistencia en el estado se multiplicaba por 4, llegando a las 200 personas aproximadamente.

Desarrollar una relación con posiciones clave en cada centro, fue un acierto estratégico, que dio una ventaja determinante en la gran competencia que arrancaría el 2023.

### 3.5 Del objetivo imposible a “El poder del 1”

En 2021, los ejecutivos que integraban el equipo (los mismos desde 2019) tenían claramente identificadas las unidades del IMSS de su territorio y de forma estratégica, impactaban a los médicos de cada unidad mediante contenido virtual distribuido a través del aliado clave. Si bien en 2021 no había la instrucción oficial de impactar ese canal de negocios, el gerente de ventas tenía claro que independientemente de trabajar con los médicos especialistas de los hospitales de segundo nivel, el verdadero crecimiento se daría al impactar a los médicos de las 117 unidades de medicina familiar.

Ya a mediados de 2022, la alta dirección se planteó el objetivo de crecer en 2023 el doble del promedio desplazado en los últimos años, que al considerar los últimos 3, parecía simplemente imposible. Los objetivos de venta del 2023, se presentaron a finales del 2022 y considerando el pronóstico de cierre en Jalisco de las ya históricas 90 mil piezas desplazadas, se proponía duplicarlas.

¿Cómo explicarle a un ejecutivo que después de lograr un crecimiento ya histórico de casi 16% en el 2022, su “premio” (y nuevo objetivo) sería crecer el doble? Las 7,821 insulinas promedio que se desplazaron mensualmente durante el 2022, se convertían en la increíble cantidad de 15,000. Matemáticamente imposible para la gran mayoría, pero no para el gerente de ventas.

La fórmula para transformar ese gran objetivo inalcanzable, a una cantidad realista para que cada ejecutivo lo viera alcanzable, posible y práctico de implementar, incluyo 5 pasos:

- 1- Entender la probabilidad que tiene cada médico para iniciar un paciente con insulina bifásica
- 2- Utilizar las matemáticas para desglosar de manera mensual e incremental, ese objetivo.
- 3- Comprender que, al tratarse de una insulina, habría una tendencia incremental de pacientes nuevos, lo que significa que un paciente que inicie el primer mes del año su tratamiento en el IMSS, lo más probable es que se mantendrá utilizándolo mes a mes por el resto del año.
- 4- Reflexionar que ningún ejecutivo parte de cero, lo que significa que el médico en el mes de enero, iniciará nuevos pacientes que se sumarán a los pacientes que ya estaban en tratamiento desde el mes anterior.
- 5- Nombrar el objetivo de tal manera que enganche, sea fácil de recordar y simple de ejecutar.

Para poner en contexto, un médico de primer contacto del IMSS, tiene el objetivo de consultar a 24 pacientes en un turno de 6 horas (15 minutos en promedio por cada cita).

De estos 24, según las estimaciones de los propios médicos de primer contacto, en promedio el 60% de su consulta diaria son pacientes diabéticos (unos 14 ó 15 cada día) y de éstos, una tercera parte inicia o está ya en un tratamiento con insulina. Aproximadamente 5 pacientes al día por cada uno de los dos mil médicos de primer contacto del IMSS en Jalisco, por cada turno. Una cifra estremecedora.

¿Y si cada ejecutivo invitara a cada médico a iniciar sólo 1 paciente a la semana con insulina bifásica?  
¿Sería este objetivo realista y alcanzable?

El siguiente cálculo incremental, considera la prescripción de un sólo médico durante el año 2023. Proyecta el prescribir la insulina bifásica a sólo un nuevo paciente cada semana y de esta manera en 12 meses podría iniciar a 48 pacientes nuevos, que mes a mes resurtirán su prescripción de insulina.

*Ilustración 9 Tabla de proyección anual que ejemplifica los pacientes iniciados mensualmente y el consumo incremental.*

1 PX N X S X MED + PREVIOS	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL
PX NUEVOS	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48
RECOMPRAS	0	4	8	12	16	20	24	28	32	36	40	44	264
PX AÑO PREVIO	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	144
													<b>456 UNIDADES</b>

Nota: 1 paciente nuevo iniciado con insulina bifásica a la semana, se convierten en 4 al mes y 48 al año. Agregando a los 12 con los que cada médico en promedio cerró en 2022, el total de pacientes que en el 2023 que utilizarán insulina bifásica por cada médico visitado será de 60 (48+12). Los 60 pacientes requerirán 456 viales de insulina en 2023. Realización propia.

Es importante considerar que cada uno de los 400 médicos visitados cerró el año 2022 con 12 pacientes promedio insulinizados con insulina bifásica (considerando el avance en el segundo semestre de 2022, en el que la implementación de estrategia en Jalisco ya había iniciado). También deben contemplarse en la proyección, estos pacientes que se mantendrán en tratamiento de insulina bifásica durante 2023.

Esta proyección se centrará exclusivamente en los 400 médicos de primer contacto que visitarían los ejecutivos en las unidades de medicina familiar en Jalisco.

Si cada médico iniciara a un solo paciente diabético con insulina bifásica a la semana (de los 25 pacientes diabéticos con necesidad de insulina que atiende en promedio cada semana), el objetivo se vuelve tremendamente alcanzable debido a que se convertirían en 48 nuevos pacientes iniciados por cada médico durante el 2023, más los 12 del año previo, cerraría cada médico con 60 pacientes, que requerirían 456 frascos de insulina bifásica para mantenerse en tratamiento durante el 2023.

Si cada ejecutivo lograra que los 50 médicos del IMSS que visita iniciaran 1 paciente cada semana, desplazarían en total durante el año 22,800 frascos de insulina bifásica. Si los 8 ejecutivos logran lo mismo, se convertirían en 182,400 viales anuales. justo el objetivo a lograr en 2023.

La comunicación de los objetivos de venta para cada ejecutivo debe ser personalizada, en su propio lenguaje y desde su propia perspectiva. De los 25 pacientes diabéticos con necesidades de insulinización que cada uno de tus médicos trata cada semana, capacítalo y provee información que le ayuda a identificar a 1 paciente cada semana que encontrará el control que necesita mediante la insulina bifásica. Realiza ésta misma acción con los 50 médicos de tu universo, arrancando desde enero y así al final del año cada uno de tus médicos podría beneficiar a 220 pacientes con una insulina de beneficios superiores.

El poder de 1 paciente nuevo por semana para cada médico de los 50 visitados en el IMSS Jalisco, convierte el inalcanzable objetivo anual en una cantidad tangible para cada ejecutivo, fácil comprender, fácil de procesar y fácil de recordar.

Los alcances de una estrategia de comunicación tan simple como “el poder del 1”, se habla también con modelo de ventas conversacional de la empresa, que podría convertir cada interacción promocional, en una sesión de asesoría personalizada para cada paciente de cada médico.

La métrica que se estableció para evaluar el éxito de esta estrategia fue el reporte de desplazamiento mensual de insulina bifásica en cada unidad de medicina familiar, que había sido asignada a cada ejecutivo como responsable del desplazamiento de la misma.

**CAPITULO IV:  
LA IMPLEMENTACIÓN**

#### **4.1 La selección de los clientes objetivo**

Una vez conocido el nuevo canal de negocio, que dimensionó y jerarquizó por potencial las unidades y hospitales y que cada ejecutivo tenía un objetivo claro y alcanzable, era momento de comenzar la implementación de la estrategia promocional y las actividades de capacitación con los 400 médicos que serían seleccionados en Jalisco como “clientes target”, fundamentando la decisión con base al uso de insulinas.

Los ejecutivos, contaban con información de inteligencia de mercado para tomar las decisiones de la elección de los 50 médicos. La organización había adquirido una auditoría de prescripciones de insulinas del IMSS por cada centro, la cual tiene un alto índice de confianza, solo que se presentaba el primer reto, la información del estado de Jalisco, se había detenido a mediados del 2021 (un año antes del análisis que se estaba llevando a cabo para tomar la decisión).

Resulta que el estado de Jalisco, fue (y continúa siendo) el único estado del país en el que la información dejó de reflejarse en sistema desde mediados del 2021, razón por la que la información de la auditoría al ser de 1 año atrás, podría discrepar de la situación actual, por ejemplo; reflejando médicos que ya no laboren en la institución o cambios en la tendencia prescriptiva. A pesar de ser información “antigua”, orientaba al ejecutivo en la dirección correcta para su selección.

La primera acción que se indicó a cada integrante del equipo, fue realizar un directorio de cada unidad consultorio por consultorio y en ambos turnos (matutino y vespertino). Este mapeo propuesto, generaría la primera fotografía de cada unidad y ayudaría a conocer a todos los posibles futuros clientes y así perfilar al grupo con el que cada ejecutivo arrancaría la implementación de la estrategia.

Cada ejecutivo determinaría cuáles médicos serían más receptivos, abiertos al diálogo y definirían el listado de aquellos a quienes la interacción con el ejecutivo les agregara valor. En general, identificar a los clientes que manifiesten interés por la relación comercial y agradecimiento por el acceso a la capacitación y actualización. (beneficio valorado por el médico al ser escaso en el instituto)

El primer paso fue que cada ejecutivo conociera a todos los clientes, mediante la comunicación de la disponibilidad de la insulina bifásica para prescripción en primer nivel. Posteriormente al sondeo y valoración de clientes, cada ejecutivo definiría a los 50 médicos con los que trabajaría, registrándolos en su universo de cliente para comenzar a implementar las estrategias.

La información de la auditoría de las prescripciones de insulina que los médicos habían prescrito durante los años previos, era una información valiosa, que ayudaba a encontrar un primer camino en la decisión sobre a quiénes involucrar en cada universo. La auditoría, permitía ranquear el nivel de uso de las insulinas basales por los clientes (estableciendo un posible potencial) y por ende la posibilidad a interesarse por utilizar una nueva insulina con beneficios superiores.

De entrada, los médicos no desconocían del todo la insulina propuesta, pues hasta ese momento los pacientes descontrolados que ellos como médicos de primer contacto no habían podido llevar a metas de control, tenían la indicación de referirlos a un consultorio de atención especializado en diabetes, o por sus siglas CADIMSS.

En el estado de Jalisco, cuenta con 7 unidades de medicina familiar que tienen este consultorio especializado en diabetes, con médicos que se enfocan exclusivamente en pacientes diabéticos, que tendrían mayor probabilidad de lograr el ajuste necesario para cada uno ya que el manejo debe ser personalizado (artesanal) por la variabilidad que representa cada paciente.

En casos complejos, el médico de primer contacto puede derivar al paciente a su hospital de segundo nivel para que un especialista en medicina interna o endocrinología, realice una valoración más profunda y defina con mayor precisión, el tratamiento al que le darán continuidad en la unidad de medicina familiar.

En la mayoría de esas ocasiones, la intensificación del tratamiento de estos pacientes, sucede con la insulina bifásica, misma que cuando el paciente regresa a control con su médico familiar, éste se da cuenta del beneficio que brinda esa insulina. Así la conocen y se dan cuenta del beneficio superior.

Si bien la auditoría fue una guía en el inicio para identificar a los clientes objetivo, fue el vínculo desarrollado con algunos médicos que, mediante la estrategia de la bola de nieve, referían a sus compañeros que tenían una inclinación mayor a la insulinización de pacientes diabéticos y a quienes podría interesarles nuestra visita. Los ejecutivos encontraron médicos que se convertirían en aliados para beneficio de nuevos pacientes con insulina bifásica y que seguramente integrarían el universo de 50 médicos de cada ejecutivo.

Cada ejecutivo disponía de una gran cantidad de médicos para seleccionar a “los 50” con mayor inclinación a insulinización.

En promedio cada ejecutivo tenía una cantidad de centros que en conjunto (considerando ambos turnos) representaban alrededor de 300 médicos posibles, por lo que seleccionar un universo de 50, era posible. El verdadero reto se centraba en la selección estratégica.

Cualquier médico de primer nivel del IMSS de cualquier turno, atiende a 24 pacientes en 6 horas, por lo que la diferencia de potencial en diabetes es prácticamente marginal. En proporción, todos tienen la misma probabilidad de tratar pacientes diabéticos y de insulinar, de tal manera que la elección se debe basar en el interés de la relación comercial, la disposición y apertura al diálogo, el interés en el aprendizaje y a la convicción de beneficiar de mejor manera a pacientes diabéticos.

Al comenzar el censo de clientes, los ejecutivos enfrentaron retos desde un inicio con el bloqueo de acceso al ingreso de las clínicas y hospitales tanto por las restricciones COVID-19, así como por políticas internas de la institución, las cuales imposibilitaban el censo de los centros y además la falta de relación personal que se carecía al principio, complicaba que la primera interacción fuera exitosa.

Al final del censo, los ejecutivos comprendieron que la construcción de vínculos, basados en el respeto y el profesionalismo mediante frases como: Buenos días, disculpe, por favor, muchas gracias, entre otras, construían una relación humana sólida que facilitó la toma de decisiones cuando la información no estuvo presente para apoyar la decisión.

A mediados del 2022, los ejecutivos definieron a los 400 médicos que integrarían su universo de clientes, los cuales tenían orientación a insulinar al paciente diabético y deseaban trabajar en conjunto para capacitarse y aprender a controlarlos de mejor manera con la insulina correcta. La implementación de la estrategia de promoción y capacitación comenzaría 6 meses antes del banderazo oficial de inicio de la carrera en enero de 2023, lo cual daba una ventaja sólida versus los otros equipos en la competencia interna por lograr el mayor crecimiento en el desplazamiento de insulina bifásica.

## 4.2 El arranque y los ajustes a la estrategia

Después de consolidar el universo de 400 clientes en Jalisco, era natural considerar que algunas decisiones serían incorrectas. Los ejecutivos detectaron algunos clientes que no cubrían con el perfil en las 2 ó 3 interacciones posteriores a darles de alta, mediante comentarios que invitaban a pensar que el cliente no tenía el nivel de orientación a insulinar que esperaban.

Por este motivo, el gerente en conjunto con sus ejecutivos, diseñaron una guía de 5 preguntas o temas de conversación, que ayudarían a revalidar la permanencia de los médicos en el universo de clientes y que facilitarían a cada ejecutivo, darse cuenta de los ajustes necesarios a realizar.

La guía de revalidación fue la siguiente:

- 1- Cuándo un paciente diabético tratado con antidiabéticos orales, presenta descontrol glucémico por más de 3 meses con HbA1c superior a 9, ¿Qué decisión toma?
- 2- ¿Qué síntomas debe presentar un paciente diabético descontrolado, para que usted decida intensificar su tratamiento a una terapia inyectable como la insulina?
- 3- ¿Qué factores considera para la elección de la insulina correcta para cada paciente?
- 4- ¿Cuáles son las diferencias principales que deben tener los pacientes diabéticos para elegir la insulina más adecuada de entre las 3 opciones que tiene el instituto?
- 5- ¿Conoce la insulina bifásica?  
¿Qué opinión tiene de esta insulina?  
¿La ha prescrito?  
¿A qué perfil de paciente la ha prescrito?  
¿Qué resultado ha obtenido?  
¿Cómo dosifica al iniciar a un nuevo paciente?  
¿Cuándo y cómo titula la dosificación?

Las respuestas de los médicos a estas preguntas diseñadas en conjunto, permitieron revalidar la decisión de involucrar a cada cliente al universo, si había sido correcta o servía para identificar la cantidad de clientes que cada ejecutivo debía substituir.

Fue mediante estas preguntas que incluso los ejecutivos descubrieron en algunos casos, el uso incorrecto de la insulina basal (derivado de la sobre dosificación en la que se encontraban algunos pacientes).

Descubrieron también el alto riesgo de la hiper basalización (el uso de insulina basal por arriba del máximo permitido), lo que implicaba tener más cautela en el momento de informar sobre el cambio de insulina basal a bifásica.

La insulina basal se aplica como máximo en 0.5 unidades por cada kilogramo de peso en una sola aplicación. Si esa cantidad se excede, es necesario recalcular la dosis y disminuirla.

La insulina basal tiene beneficios limitados y un campo de acción delimitado. Por su parte la insulina bifásica se debe de intercambiar en unidad por unidad con la dosis que el paciente tenga de basal. Si esa dosis fuera incorrecta, podría poner en riesgo la vida del paciente.

Además de alinear el fundamento científico con los médicos, en esta fase de revalidación el gerente solicitó a sus ejecutivos que agregaran al directorio de cada unidad que habían construido, el horario en el que trabajaba el médico (matutino o vespertino).

Con este dato pudo percatarse de que los ejecutivos impactaban en gran medida a clientes del turno matutino. Es una creencia incorrecta vincular el potencial de los médicos del instituto al horario laboral, considerando que el médico perteneciente al turno matutino es más potencial que el perteneciente al vespertino.

Esta creencia era incorrecta pues en ambos turnos de atención, cada médico atendía exactamente a la misma cantidad de pacientes (24 por cada turno de 6 horas) y podría tener en proporción la misma cantidad de diabéticos.

Esta revalidación ayudó a mejorar el perfil de los clientes visitados, a equilibrar mejor la cobertura teniendo presencia en ambos turnos y ahora sí se garantizaba la calidad del 100% de los clientes objetivo, por su orientación real a insulinar al paciente diabético.

Durante esta revalidación, a los ejecutivos se les dificultaba encontrar a los clientes que habían registrado en su universo inicial, en el horario y consultorio que indicaba el directorio que cada uno había desarrollado. Los ejecutivos encontraban médicos distintos (de contrato eventual) que cubrían la ausencia de los médicos titulares que no se encontraban laborando.

Derivado de estas ausencias constantes el gerente se dio cuenta del tiempo real que cada médico de IMSS laboraba durante el año.

Al preguntar sobre las constantes ausencias, autoridades del instituto explicaron las prestaciones a las que tenía acceso cada médico:

*Ilustración 10: Tabla de vacaciones de empleados del IMSS*

PRESTACIÓN	DÍAS MÁXIMOS AL AÑO DE AUSENCIA	
	> 1 AÑO	< 5 AÑOS
Período vacacional 1	15	20
Período vacacional 2	10	15
Días festivos	8	8
Convenios	72	72
<b>Días de ausencia</b>	<b>105</b>	<b>115</b>
Días laborales	240	240
<b>Ausencia anual</b>	<b>44%</b>	<b>48%</b>
<b>Asistencia anual</b>	<b>56%</b>	<b>52%</b>

Nota: Cuadro que evidencia la asistencia y ausencia real anual de médicos del IMSS. Realización propia.

El razonamiento de que los médicos titulares de cada consultorio, podían asistir la mitad del año a trabajar (Si, 50% en promedio de asistencia anual) Llevó a proponer un cambio distinto en la medición del trabajo de los ejecutivos, la cual se basaba en frecuencia: Impactar 3 ocasiones a cada cliente (al mismo cliente) en cada trimestre del año. (un impacto mensual)

La nueva propuesta de “frecuencia dinámica” invitaba a la organización a alinear la forma de trabajo, a entender la forma de trabajo del instituto y considerando el ausentismo, incrementar la productividad impactando al médico que cubría al titular ausente. El conocimiento y comprensión de estas reglas, fundamentaron la propuesta concepto de “frecuencia dinámica” que permitiría impactar a más médicos fuera del universo de médicos registrados.

Después de comenzar en 2021 la labor de consciencia a la alta dirección sobre la necesidad de una medición distinta para lograr mayor cobertura de clientes (alineando a la organización a la forma de trabajo del IMSS), la autorización tardó más de 2 años y llegó a mediados del 2023, principalmente impulsada por el bajo alcance de plan de ventas que había hasta ese momento y con la esperanza de que, al impactar más clientes, se incrementara el desplazamiento y por ende el beneficio de pacientes.

Así sucedió y este cambio resultó una mejora sustancial en los alcances de frecuencia y de incremento en el desplazamiento.

### **4.3 El resultado de la ejecución consistente**

En el tema anterior, se mencionó la forma en la que se medía el avance del trabajo de cada ejecutivo en las instituciones de gobierno: Impactando en 3 ocasiones a cada cliente en cada trimestre del año, o dicho en otras palabras un impacto mensual o doce impactos anuales. Un modelo de negocio fundamentado en la frecuencia tiene su encanto, pues la frecuencia vende, derivado de mantener la recordación constantemente “frecuente” en la mente del cliente.

La productividad de la ejecución (la realización de interacciones con clientes), está estrechamente relacionada al alcance de plan de ventas. La comparativa del alcance de plan mes a mes y la consistencia de los ejecutivos, es coherente con la constancia de los mismos.

Durante 2023 la retención de los ejecutivos que integraron el equipo occidente fue total al 100%. Rotación de 0%, lo cual fue determinante para mantener la continuidad en la implementación y la productividad deseada en comparación con los supervisores de otros equipos que tenían alto nivel de rotación y no tomaron acciones para disminuir renuncias, evitar despidos y tampoco mejorar en su proceso de selección para contratar ejecutivos comerciales que se mantuvieran en la posición y optaran por hacer carrera en la empresa.

Esta retención al 100% data de 5 años atrás, la última salida forzada del equipo occidente fue en mayo de 2019. Durante éstos 5 años el desarrollo de personas en su posición y a través de la carrera de ventas, ha sido un objetivo constante. La carrera de ventas reconoce el desarrollo de habilidades y la constancia de resultados positivos por medio de rangos de sueldo superiores y beneficios económicos.

Durante éstos años se integraron al equipo algunos ejecutivos con experiencia por solicitud personal, procedentes de otro equipo de ventas de menor rango o por expansión cuando en el mes de marzo de 2020 sucedió la última y más reciente contratación, una ejecutiva con 15 años de experiencia en su zona de trabajo, que ocuparía la posición en una ruta de nueva creación, en un territorio que no había sido visitado por la empresa y en el que esta ejecutiva en particular, conocía y dominaba a perfección, una contratación de jugada de ajedrez.

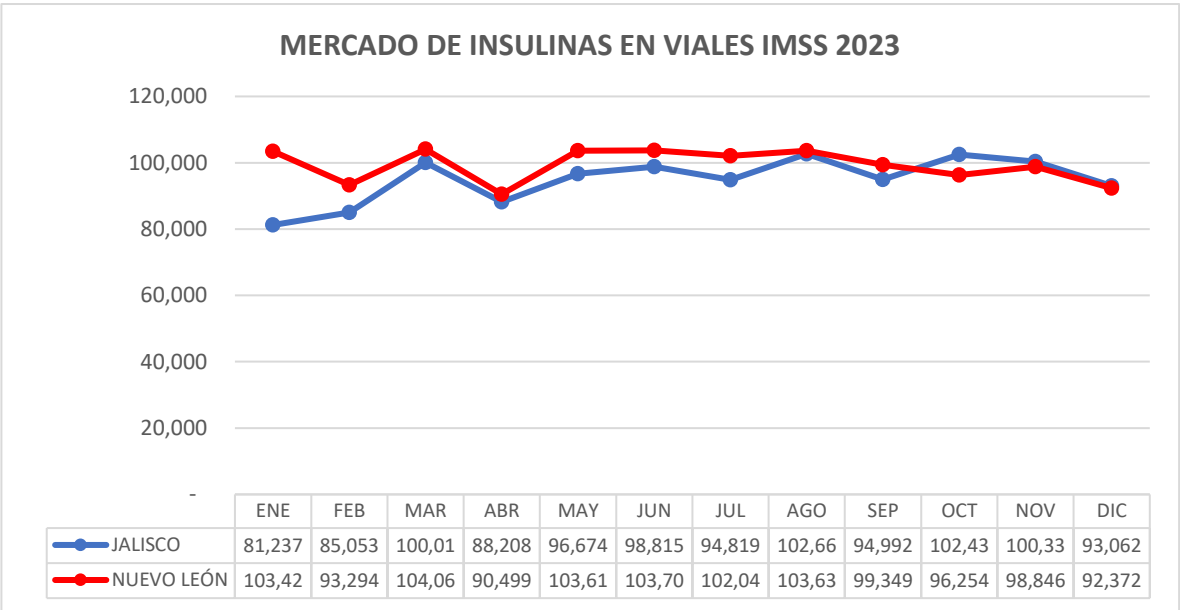
La retención del mismo equipo durante los 4 años de este proceso, fue el pilar central del desplazamiento de 2023, pues la reestructuración del área comenzó en el mes de noviembre de 2019 y para el mes de marzo de 2020 el equipo occidente se había integrado ya en su totalidad, el mismo que comenzaría una aventura profesional que les mantendría unidos por los siguientes años.

En la construcción del equipo desde cero, no hubo (ni fue necesaria) libertad de elección para decidir candidatos, nunca el gerente “trajo a su gente” pues varios de los ejecutivos del equipo tienen mayor trayectoria en la empresa que el gerente mismo. Algunos que se integraron, eran procedentes de otros equipos y llegaban por reacomodos estructurales. De los 12 ejecutivos a cargo del gerente occidente, sólo contrató a una sola persona (la posición que se abrió por expansión). Los equipos de trabajo fueron conformados con las personas que ya se encontraban en la organización y era el gerente quien llegaba a sus vidas profesionales.

En el año 2023 y derivado de la consistencia del equipo, el logro de las métricas de interacciones diarias, frecuencia y cobertura de clientes en el área de gobierno era constante, sostenido y superior al resto de los equipos. Los ejecutivos del equipo además de tener la experiencia en su territorio y el conocimiento de sus clientes, dominaban los retos que se presentaban. Los indicadores de productividad en cumplimiento predecían altas posibilidades de éxito. Para situar en contexto es fundamental entender cómo la consistencia de un equipo de ventas impacta positivamente su desempeño anual y como la falta de ésta, podría determinar el fracaso.

Comparemos el desempeño de ventas de 2 estados homogéneos en tamaño: Jalisco y Nuevo León. La siguiente gráfica muestra el comportamiento del mercado de ambos estados en 2023.

Ilustración 11: Desplazamiento mensual de viales de insulinas de cualquier tipo en Jalisco y Nuevo León durante 2023.

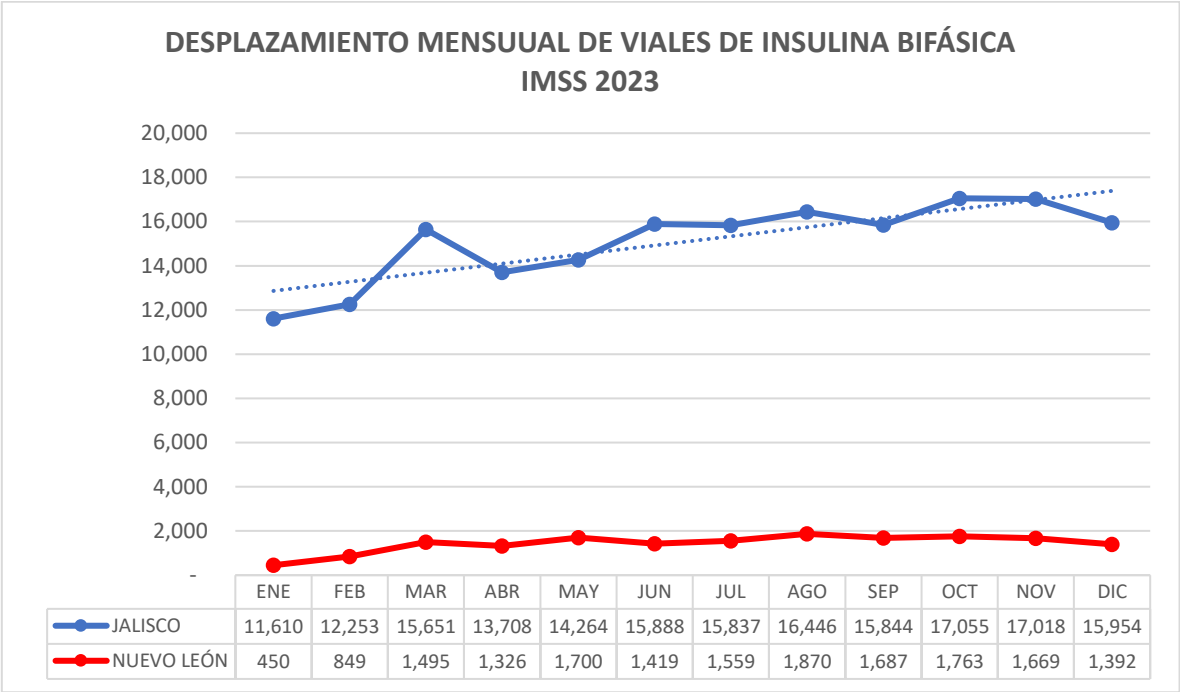


Nota: Los mercados de los estados de Jalisco y Nuevo León en el 2023 con comparables en tamaño. Realización propia.

El comportamiento en el desplazamiento de los 3 tipos de insulinas que conforman el mercado en ambos estados fue prácticamente similar durante el 2023, oscilando las cien mil piezas totales en ambos. (1'165,000 unidades promedio anual)

El siguiente gráfico refleja el comportamiento del desplazamiento de la insulina bifásica en los dos estados durante este mismo periodo.

Ilustración 12: Desplazamiento mensual de viales de insulina bifásica en Jalisco y Nuevo León 2023.



Nota: Cuadro que evidencia la asistencia y ausencia real anual de médicos del IMSS. Realización propia.

Durante 2023, el IMSS Jalisco desplazó mensualmente un promedio aproximado de 16 mil piezas, prácticamente la misma cantidad de piezas que desplazó el IMSS Nuevo León durante todo el año.

Es evidente como en Jalisco, al mantener al mismo equipo de ejecutivos desde el inicio de 2023, (incluso arrancando el trabajo con clientes desde el año previo) fue clave para elevar la tendencia del desplazamiento. Más evidente aún como en Nuevo León (un mercado ligeramente superior), la rotación de ejecutivos y liderazgo, impactó profundamente su desempeño, frenó el incremento de las ventas y generó un estancamiento del cual le fue imposible salir.

Nuevo León padeció el tema de rotación de ejecutivos y principalmente de los supervisores, 5 cambios en total. La cantidad de contrataciones que sucedieron en Nuevo León durante este período, representa recontractar a sus integrantes en 3 ocasiones durante los últimos 5 años.

Cada vacante que sucede en un equipo de ventas, impactará determinantemente de forma negativa en el resultado, pues el tiempo de adaptación promedio de un nuevo integrante en la posición (la curva de aprendizaje) para que logre la productividad deseada, es de 9 meses aproximadamente.

Para los ejecutivos del equipo en Jalisco, el estilo de liderazgo participativo que se impulsó (en donde la opinión de los demás cuenta y en ocasiones incluso más que la del gerente), fue fundamental para escuchar y entender las necesidades de cada persona y a su vez, satisfacer esas necesidades. La selección correcta de personal (aceptando el costo de tiempo que fuera necesario para encontrarle) fue fundamental para consolidar un equipo ganador.

El resultado obtenido (el incremento en el desplazamiento al doble) fue gracias a lo que no hubo; ausencias y rotación. Es evidente como el liderazgo para mantener un equipo completo, enganchado y bien direccionado hacia el logro de sus objetivos alcanzables, propicia un círculo virtuoso que se orienta y definitivamente tendrá más probabilidades de obtener el éxito deseado.

Una vez que los universos de clientes habían sido conformados y revalidados, la ejecución constante no presentó desafíos sobresalientes. Los clientes al haber aceptado la relación comercial, habían manifestado un interés en tenerla, la relación les agregaba valor. En ese punto el ejecutivo incrementa su sensación de enganche pues los cambios quedan en el pasado y disfrutan la estabilidad. El paso previo de creación y estructuración es el más complejo, la decisión clave es la selección de clientes. Cuando el ejecutivo ha concluido con su proceso estructural, disfruta la implementación de estrategia y si la salud personal se mantiene y los imprevistos no ocurren, las posibilidades de éxito son altas.

Las prácticas que garantizaron una ejecución constante fueron: el diseño y actualización de nuevos planes de trabajo diario (cuando y en que horario es más factible visitar a cada cliente), pues con éste se asegura la productividad y se mejora el equilibrio entre el balance personal y laboral. (Entre más efectivo y productivo sea un ejecutivo, tendrá mayor respeto a los tiempos de su vida personal).

El reconocimiento trimestral de los logros y avances obtenidos por medio del sistema interno, inyecta energía y entusiasmo con la idea de obtener un beneficio elegido por el propio ejecutivo.

#### 4.4 “Maestría en diabetes” para clientes estratégicos

A mediados de junio de 2023, se realizó en Guadalajara el ya tradicional evento anual presencial tipo taller “Maestría en diabetes” dirigido a médicos líderes del IMSS: directores médicos de unidades, coordinadores de enseñanza, jefes de consulta externa y médicos del programa CADIMSS.

*Ilustración 13: Evento “Maestría en diabetes” realizado en Guadalajara en 2023*



Nota: Líderes de opinión reunidos con un mismo objetivo: Ofrecer un mejor control a pacientes diabéticos. Imagen propia.

Este evento, tiene un significado muy especial para los asistentes asiduos, para ellos significa “una especie de congreso anual” en donde se presenta la información más actualizada en el manejo de pacientes diabéticos con énfasis en la correcta insulinización para los médicos participantes del IMSS en Guadalajara, esto derivado de que el instituto no realiza programas de actualización centrados en diabetes (menos en insulinización), razón por la que este evento es un referente.

Realizado durante toda la mañana de un sábado y guiado por 2 de los médicos endocrinólogos más influyentes en el estudio de la diabetes en el país, impactó a médicos clave en un entrenamiento de alto nivel con un presupuesto de inversión considerable.

Esta apuesta estratégica detonó en los líderes presentes un nuevo comportamiento de concientización hacia el diagnóstico preciso de los pacientes con diabetes por parte de los médicos de sus unidades de atención primaria, también diferenció las distintas fases de la enfermedad y enfatizó en el uso de la insulina bifásica, en su dosificación correcta de inicio, número de aplicaciones y titulación.

Este evento exclusivo para 80 asistentes tenía el objetivo de sensibilizar al personal clave de cada unidad de medicina familiar, sobre la necesidad de garantizar el abasto de la insulina bifásica para enfrentar las necesidades de prescripción de los médicos de primer contacto, así como para actualizarlos en el conocimiento y manejo óptimo de los diferentes esquemas de insulinización.

La realización de este evento, contribuyó al cambio de mentalidad de los directivos presentes sobre la revisión y garantía de la cantidad promedio mensual que los médicos de cada institución requieren para enfrentar la demanda y necesidad de control glucémico de los pacientes, mismos que además de empujar el proceso de actualización de cantidades, facilitarían el acceso y el acercamiento de los ejecutivos con los médicos de la institución para gestionar los temas de capacitación personalizada.

Fueron cuidados todos los detalles: La ubicación por ejemplo, fue en un salón de un hotel evaluado como de calidad ejecutiva, dentro de una plaza comercial ubicada en una zona central de la ciudad de Guadalajara (Providencia), la cual tiene estacionamiento privado techado, mismo que fue gratuito para los asistentes. La producción audiovisual fue impecable, con un estrado central que provocaba el acercamiento y la interacción de los ponentes con los asistentes y al mismo tiempo brindaba visibilidad a la gran pantalla central.

La experiencia en la realización de eventos, sugiere que, de la cantidad de invitados confirmados, únicamente el 50% asistirá. De tal manera que para que asistieran 80 médicos, fue necesario confirmar a 160 que aceptaron la invitación y que incluso la confirmaron. Para lograr que 160 médicos confirmaran su asistencia, fue necesario invitar a otra tercera parte, otros 80 clientes que terminarían declinando la invitación para llegar a un total objetivo de 240 médicos invitados aproximadamente.

La asistencia de invitados también está estrechamente ligada al tiempo de anticipación con la que se realiza la invitación: 2 meses antes se entrega una notificación para “apartar la fecha”, un mes antes se entrega la invitación formal con el programa del evento, una semana previa se recuerda a los confirmados vía telefónica o presencial y el día previo al evento se recuerda por mensaje telefónico.

Convencido de la importancia estratégica que tiene la realización de este concepto de eventos tipo foro interactivo, este en particular sería verdaderamente memorable pues las analogías a la sinfonía de la música clásica se asociaban a la perfección con el proceso artesanal que significa tratar la diabetes.

Al finalizar el evento, varios de los directores de las unidades de atención médica contactaron al gerente para solicitar se replicará el evento para los médicos de sus unidades (petición que sería atendida mediante un formato híbrido que combinaba videos y formatos de práctica y que sería presentado en las instalaciones de cada unidad mediante una versión de producción ajustada), misma petición que hacían los jefes de enseñanza, quienes también preguntaban por la fecha del próximo.

Un participante en particular, captó la atención del gerente de ventas; el director médico de una unidad de medicina familiar en la que hasta ese momento el acceso a ejecutivos comerciales estaba bloqueado. Durante el evento el gerente prestó especial atención como su asistente personal. Al finalizar, el director se acercó al gerente y además de extender su felicitación por la calidad del evento y principalmente por la valía de la información presentada, solicitó agendar un programa formal de actualización en el tratamiento de la diabetes para los médicos de su unidad, actualización misma que cuando sucedió, estuvo presente y fue parte activa.

Este cliente en particular se convirtió en un aliado gracias al énfasis que el gerente puso en el cuidado de todos los detalles en el evento “Maestría en diabetes”. La ejecutiva y el gerente desconocían que, a corto plazo, ese director cambiaría de posición dentro de la institución y tomaría otra aún más relevante de la que tenía, desde la que podría influir aún más en la apertura a la capacitación, que la organización ofrecía a los médicos del instituto.

La posición gerencial dueña y líder de un evento con estas características, debe tomar como personal la supervisión de cada detalle, pues el impacto positivo que podría generar en por lo menos una persona clave, podría transformarse en un beneficio trascendental para muchos pacientes.

Tras la implementación de este programa de capacitación para líderes de opinión, las unidades se abrieron a recibir la capacitación ofrecida por la organización. La concientización de la oportunidad que tiene el país en mejorar el control glucémico de las y los mexicanos, sensibilizó a los presentes y los empoderó para ser factores de cambio en su institución, a través de la influencia generada desde su posición para la garantía del abasto de insulina bifásica, provocar el correcto diagnóstico y compartir con sus colegas, los conocimientos adquiridos en pro del beneficio del paciente diabético.

#### 4.5 El impacto masivo: presencial, híbrido, virtual y a demanda.

Después de impactar a los clientes estratégicos, arrancó la implementación de 4 diferentes tipos de estrategias de impacto masivo para capacitar a los médicos de primer contacto de las unidades de medicina familiar en el estado.

La primera estrategia de capacitación fue presencial y pretendía impactar de manera masiva a la mayor cantidad de médicos de primer contacto posible. Se realizó un evento masivo que tenía como objetivo 80 asistentes, al que finalmente asistieron 175 médicos del IMSS Jalisco, que marcó el comienzo del beneficio masivo a nuevos pacientes diabéticos que encontrarían el control glucémico que necesitaban en la insulina bifásica.

*Ilustración 14: Evento masivo “Insulinizando a México” realizado en Guadalajara en 2023*



Nota: Médicos de primer contacto capacitándose en un evento interactivo de alcance nacional. Imagen propia.

En comparación con las 40 sedes en las que se realizó este evento, Guadalajara fue la más exitosa en asistencia y por mucho. La diferencia radicó en la constancia de los ejecutivos que hicieron una invitación oportuna, con un mensaje diseñado para persuadir y basados en la relación construida.

Esta capacitación masiva sucedió en un salón de hotel con gran capacidad y de una zona referencia en la ciudad (zona minerva), con estacionamiento y con alimentos de calidad. Esta sesión combinó un diseño interactivo de tipo taller y una clase maestra, en la que se resolvían dudas y se compartían recomendaciones y aprendizajes para un manejo óptimo de la terapia con las insulinas disponibles en el instituto, que facilitaron a los asistentes una detección más oportuna y propiciaron el inicio de tratamientos correctamente dosificados.

La fórmula de éxito fue muy similar al evento con clientes estratégicos: Un equipo de ejecutivos completo, enganchado y motivado, que tuvo tiempo suficiente para hacer la invitación con más de un mes de antelación. La decisión de la sede fue votada y tomada en conjunto con los ejecutivos.

Diseñaron juntos un discurso compacto de invitación que enganchaba a los médicos y que con la pertinencia del día y del horario (sábado por la mañana de 9 a 12), se aderezaba con un par de ponentes (endocrinólogos), uno de ellos reconocido líder de opinión local y el ponente nacional más solicitado del momento, que con una agenda tipo taller práctico facilitaron las 3 horas de la sesión.

El evento masivo capacitó a menos del 10% de los médicos de primer contacto del estado, por lo que era necesario dar el siguiente paso y este sucedería en las unidades de medicina familiar. La ejecución ahí en sus propias instalaciones, de un taller de insulinización híbrido, en el que los ponentes grabados en video, les llevarían de la mano en un taller práctico, guiado por el ejecutivo responsable de la unidad médica y en ocasiones apoyado por alguna figura clave de la institución. El esperado eran 10 médicos asistentes por cada taller realizado por cada ejecutivo.

*Ilustración 15: Taller de insulinización realizado en una UMF del estado de Jalisco en 2023.*

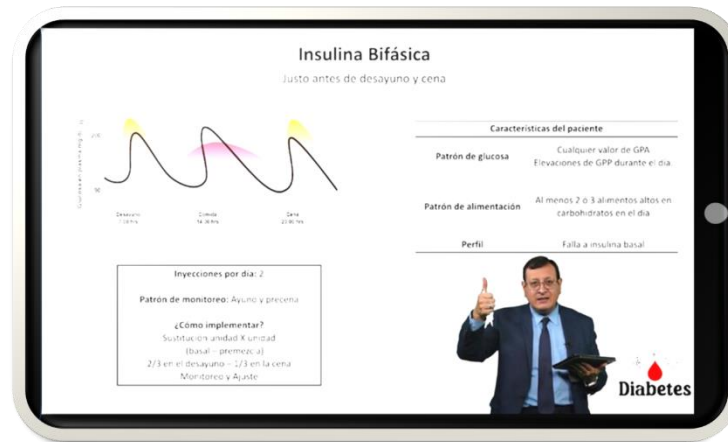


Nota: Médicos de primer nivel capacitándose en formato híbrido en las instalaciones de su UMF en Jalisco. Imagen propia.

Mediante el taller de insulinización híbrido, cada médico resolvía los ejercicios de un cuadernillo de trabajo especialmente diseñado para este taller, en el que se apoyaban del ejecutivo que estaba implementándolo y quien fungía como presentador y guía del mismo. Todos los ejecutivos, habían sido previamente capacitados y entrenados para implementar a la perfección este taller híbrido.

Otro formato de capacitación que también permitía la interacción en vivo, con las características de practicidad y privacidad que desean algunos clientes, es el virtual, pues una ponencia de capacitación en línea sobre actualidad en diabetes y manejo de insulina, se ofrecía ¡en vivo! En la que desde la comodidad del lugar donde se encuentre cada persona, se podía acceder a la presentación del ponente y permitía incluso interactuar en vivo, resolviendo dudas de forma inmediata. El objetivo de impacto esperado por cada ejecutivo era de 5 clientes conectados en vivo a la sesión.

Ilustración 16: Clase Maestra de Diabetes en línea 2022



Nota: Alternativa de capacitación virtual en vivo, práctica y privada que facilita la interacción. Extraído de (Morales, 2022)

Por último, la alternativa de realizar un diplomado de actualización en diabetes en línea y a demanda. Una opción práctica pues aquí cada médico decide y avanza a su propio tiempo y ritmo. Mediante una producción de alta calidad, este diplomado en línea, conjuntaba a los 7 maestros en diabetes más influyentes del país mediante un contenido de sólida estructura, con certificaciones de cada tema, en las que el sistema permitía asegurar el avance hasta su aprobación.

Ilustración 17: Pantalla de inicio del nuevo diplomado de actualización en diabetes en línea y a demanda 2022.



Nota: Alternativa de capacitación formal en línea y a demanda con respaldo y valor curricular. Adaptación propia.

El diplomado estaba avalado por el Colegio De Medicina Interna De México y a su término, otorgaba varios puntos de valor curricular que servían a los médicos para recertificarse anualmente en la sociedad de médicos generales que les respalda. Cada ejecutivo tenía a su alcance 20 becas anuales para distribuir entre los clientes de su universo o médicos del instituto interesados.

Estas cuatro alternativas de capacitación, se suman a la actividad principal de la promoción en consultorio del ejecutivo comercial, y de esta manera se generaban impactos de información adicionales y fuera del rango de las 6 horas que cada médico pasa en el consultorio frente a pacientes.

Esta variante de opciones, está diseñada para impactar a médicos de diferentes maneras, pues se enfrentan a diferentes retos de tiempo tanto de índole profesional como personal, pero valoran las opciones que la empresa les ofrece para capacitarse y eligen la que mejor les funciona.

Es de resaltar que algunos médicos consumían todos los tipos de contenido; Asistían a las sesiones presenciales, participaban en los talleres híbridos, además se conectaban a la sesión en línea y además solicitaban su acceso para realizar su diplomado a demanda, un perfil de personas con interés genuino en su desarrollo y en capacitarse en el manejo óptimo del paciente diabético.

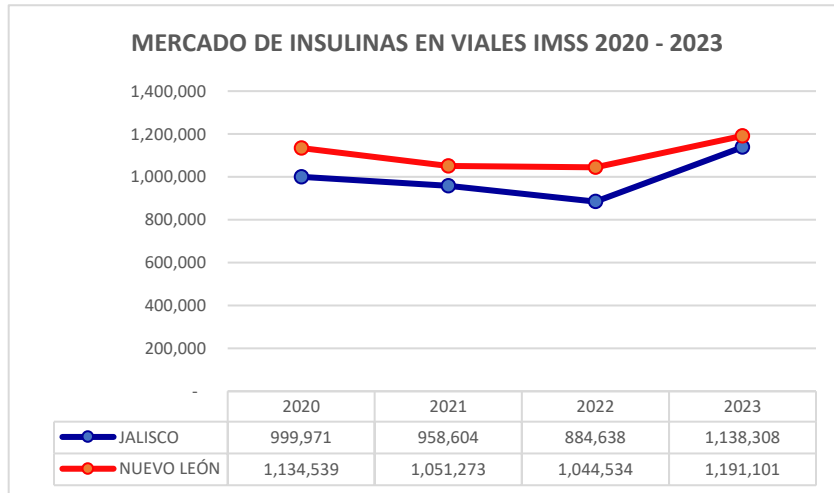
Lo que desea un cliente son opciones, esto permite anticiparse a sus necesidades y ofrecer así una variedad de alternativas en las que cada uno encuentre el valor que desea. Las 4 opciones lograban su propósito con éxito; Capacitar en el uso de insulinas. Cada alternativa logró y excedió sus objetivos de asistencia y participación solicitados por la alta dirección.

**CAPÍTULO V:**  
**RESULTADOS, APRENDIZAJES Y CONCLUSIONES**

## 5.1 Resultados oficiales del 2023

A finales de 2019 inició el proyecto que transitó en medio de una pandemia global. Los ajustes finales realizados en 2022 ayudaron a liderar un arranque contundente desde antes que comenzara la competencia en 2023. Para establecer un parámetro, se comparará el desempeño de 2 estados homogéneos en tamaño de mercado y condiciones de competitividad: Jalisco y Nuevo León.

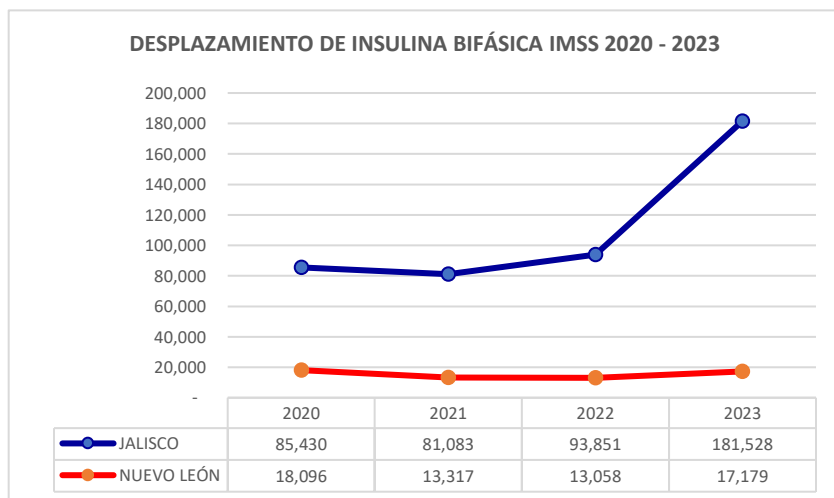
Ilustración 18: Comportamiento del mercado de viales de insulina en IMSS 2020 -2023 por estado.



Nota: Las cantidades de frascos vial de cada estado son similares y comparables en tamaño. Adaptación propia.

Dos mercados equiparables (Nuevo León, 10% superior) en los cuáles el promedio de la cantidad de piezas desplazadas anualmente de ambos, osciló el millón de insulinas (entre las 3 disponibles).

Ilustración 19: Desplazamiento de viales de insulina bifásica en IMSS 2020 -2023 por estado.



Nota: La preparación, la retención de talento y el liderazgo, fueron clave para el logro del objetivo. Adaptación propia.

El incremento en el estado de Jalisco fue contundente: 106% de crecimiento vs el 6% promedio anual de los 3 años previos. Un crecimiento insólito por la diferencia vs los años previos e histórico en el IMSS del estado, que permitió a más del doble de pacientes diabéticos, encontrar un mejor control a su diabetes, mediante el uso de una insulina bifásica que brindaba beneficios superiores. Era oficial, la insulina bifásica fue la responsable de crecer 30% el mercado de insulinas del IMSS Jalisco.

Ambos mercados eran equiparables también en recursos, ambos contaban con un gerente comercial de base en cada ciudad y el reporte de 12 ejecutivos comerciales. En contraste, el equipo de Nuevo León no pudo aprovechar la oportunidad de la apertura de prescripción en primer nivel durante los 4 años, incluso tampoco pudo recuperar el nivel de desplazamiento que obtuvo en 2020. El impacto de la falta de continuidad del liderazgo y la rotación del equipo de ventas fueron los determinantes.

Destaca también, como cada mes que avanzaba el 2023, el área de mercadotecnia y la alta dirección involucraban al gerente en las decisiones clave que impactarían el diseño de la estrategia. Un resultado inesperado de este desempeño fue dar voz y voto en representación del área de ventas, una responsabilidad tomada con respeto pues había consciencia que las opiniones del autor, impactarían la vida de 88 ejecutivos, 9 gerentes comerciales, sus familias y un sin número de pacientes.

El resultado del desplazamiento, fue reconocido con varios premios y reconocimientos. Se obtuvo el 2do lugar nacional en la clasificación general de posiciones (que consideraba la combinación de los negocios privado + gobierno), el cual estuvo acompañado de un reconocimiento económico especial que se entrega únicamente al 5% de los empleados de la empresa por el aporte de la idea central; Desarrollar el nuevo negocio de las unidades de primer nivel del IMSS. Este reconocimiento considera aquellas aportaciones que tuvieron impacto positivo a varios niveles de la organización.

El reconocimiento más importante llegó por medio de la evaluación anónima de liderazgo que realizaron los ejecutivos equipo occidente sobre el desempeño y gestión de su liderazgo durante el 2023, resultado que se destacó como “la mejor evaluación a nivel nacional del año”.

Este reconocimiento que los ejecutivos entregaron al autor, es el más valioso y satisfactorio pues significa que las personas a las que impactaron sus decisiones durante todo un año, consideraron que fueron acertadas y que las formas para solicitarlas fueron las correctas.

Con un profundo agradecimiento por el reconocimiento, se fortaleció aún más el compromiso de servicio para las compañeras y los compañeros de equipo (los clientes más importantes) por los que vale la pena siempre, “comer hasta el final” (Sinek, Los Líderes Comen Al Final., 2021)

Los factores que contribuyeron al éxito fueron:

- 1- La reestructuración del equipo en la confirmación de territorios totalmente nuevos aptos para la combinación privado-gobierno, que situaban al ejecutivo como centro y que mantenía el conocimiento adquirido de una parte importante de su territorio previo.
- 2- El aprendizaje de la estrategia del océano azul, que facilitó definir la nueva dirección de enfoque a nivel nacional: las unidades de medicina familiar de primer nivel del IMSS.
- 3- La antelación en actividades de sondeo, conocimiento y validación de unidades y clientes con tiempo suficiente a favor para ajustar y pulir a placer.
- 4- La relación y el vínculo generado con el contacto clave de cada unidad, que conectó a los médicos de su unidad con la información digital de la organización, iniciando así el ejercicio promocional.
- 5- La creación del archivo maestro que generó la base de accionamiento estratégico y dimensionó el nuevo canal de negocio.
- 6- La comprensión de la forma del trabajo del IMSS y la transformación que provocó en la organización para hablar su lenguaje considerando su porcentaje de asistencia anual y evolucionando la medición interna para que el trabajo se hablara con la institución.
- 7- La definición de objetivos alcanzables en el lenguaje del ejecutivo con el poder del 1.
- 8- La inversión de recursos con el cumplimiento de todos los objetivos de la organización
- 9- La retención al 100% del equipo durante el proceso completo de 4 años
- 10- El estilo de liderazgo respaldado por las mentes maestras del liderazgo y del conocimiento.

## 5.2 Aprendizajes

¿Por qué como líder hago lo que hago? Y ¿Por qué decido lo que decido? La respuesta “empieza con en el por qué” (Sinek, *Empieza Con el Porque*, 2018) Este documento comenzó citando a los escritores que me ayudaron a fortalecer mi filosofía de liderazgo, al mismo tiempo que fortalecía mis conocimientos y aprendizajes por medio del estudio de la maestría en mercadotecnia global.

Definitivamente mis decisiones están fundamentadas en valores y están estrechamente ligadas a principios y creencias. Uno de los valores centrales es la responsabilidad, mis padres me enseñaron eso y hoy el juego de la vida profesional me ha llevado a ser responsable de resultados obtenidos a través de personas. Consciente de pertenecer a una organización con la que me identifico al compartir los valores de la excelencia, la integridad y principalmente el respeto por las personas. Son esos valores los que me han llevado a quedarme 18 años y a preservar el deseo de mantenerme.

Ese respeto por las personas guía mis acciones día tras día, al preguntar a cada persona, por ejemplo: ¿Qué día y a qué hora sería más pertinente una reunión de equipo? Pues en las decisiones democráticas pesan las mayorías. Manifiesto respeto a mis compañeras y compañeros de equipo primero porque son mi primer cliente y los más importantes, además por la experiencia que cada uno tiene en el trabajo que desempeña, porque creo firmemente que las ideas más valiosas se encuentran en la mente de las personas que día tras día se enfrentan a los retos que les plantan en cara sus respectivos clientes.

En 2019 tomé la decisión de involucrar a todas las personas que tenían relación a lo que se convertiría en la decisión madre en la construcción de la primera estructura de rutas que combinaba por vez primera los mercados de privado y gobierno, lo hice porque lo creí correcto. Porque tenía (y tengo más), la humildad suficiente para entender que estoy lejos de saberlo todo y que la manera más sencilla de obtener el conocimiento era conjuntando a las personas, a las y los protagonistas estelares de una historia que construiríamos juntos y justo así lo hicimos.

Durante estos años me capacité estudiando una maestría que amplió mis conocimientos y desarrollé mi liderazgo leyendo a los autores que mencioné y aprendiendo de los líderes verdaderos con los que convivía, esos aprendizajes me fortalecieron para enfrentarme a un reto de esta dimensión (sin lugar a dudas el reto emblema de mi carrera) pues definitivamente hay un antes y un después de esta experiencia laboral.

Y es que simplemente todo funcionó. Todos los que integraron esa junta de 2019 “decidieron quedarse a ver el final de la película”. Todos confiaron en mi guía y lograron mantener un equilibrio en ambos negocios (privado y gobierno). Pusieron especial ímpetu en conocer el que era un nuevo canal de negocios y en conjunto logramos dominarlo. El compromiso y el profesionalismo fueron dos ingredientes presentes mes tras mes. La risa también lo fue, este ingrediente nos ayudó a atravesar momentos en los que desconocíamos si lo que estábamos intentando, funcionaría. Jamás imaginé que sortearíamos y sobreviviríamos a una pandemia global y dado que lo que no nos mató, nos fortaleció, nos terminó consolidando con más fuerza como equipo de ventas.

Todas las decisiones que tomé, estuvieron basadas en información. Involucré en la mayoría de las decisiones a mis compañeros de equipo y si no contábamos con la información para fundamentarla, la buscábamos y aquella información que no encontramos, procuré generarla. Me guié muy poco por el instinto, es un sentido que hay que tenerlo (desarrollarlo) y con el que soy cauto al usarlo.

¿Por qué este éxito en mí territorio?, ¿por qué en otros sucedió distinto? Porque descubrí que esto que hago, tiene todo que ver con el sentido de liderazgo, estilo en el que baso la generación de un vínculo genuino con las personas con quienes trato pues me importan. Durante esta experiencia laboral, he sido un supervisor al que le importaron sus personas, las procuré, las reconocí, las cuidé. En Nuevo León (por ejemplo) la inconsistencia de un supervisor (sin considerar las capacidades de liderazgo) fue, en definitiva, determinante para el fracaso.

Soy consciente que pude llevarme parte del ADN jesuita y me tomé muy en serio la filosofía del Magis ignaciano, “no es sólo hacer más o mejor, sino también hacer las cosas de la mejor manera posible” (Loyola, 1547). En ésta experiencia hice más anticipándome a conocer un canal de negocio cuando no era obligatorio, lo hice mejor tomando en cuenta la voz y la experiencia de quienes serían los responsables de implementar las estrategias y lo hice de la mejor manera posible, interesándome de manera genuina en esas personas (mis principales clientes) quienes confiaron en mi guía basada en información, quienes optaron por seguirme después de mostrarles la perspectiva de un cálculo de objetivos alcanzable llamado “el poder del 1” y en la que juntos, logramos en tan solo un año un desplazamiento insólito, beneficiando a una cantidad de personas que parecía imposible.

No me pidieron que lo hiciera (que llegara a más) lo hice porque simplemente quise hacerlo y porque, además de que me parecía lo correcto, sabía que me llevaría a lograr más.

### 5.3 Conclusiones

Estudiar la maestría en mercadotecnia global me moldeó como un gerente comercial consciente del origen y de los objetivos de las estrategias de mercadotecnia. Estoy convencido de que le hice honor al perfil de egreso de la maestría, el cual era: “Interesado en desempeñar habilidades orientadas a la innovación, la efectividad y a la mejora continua de bienes, servicios y metodologías necesarias para incrementar la competitividad del sector en el que se desarrolla.”

Después de terminar la maestría, soy más efectivo en las actividades que realizo, busco la mejora continua, pues resulta que dar lo mejor de mí, es fundamental para el desarrollo de mi negocio y para la obtención de mis resultados. Estos (los resultados) antes de la maestría, sucedían con cierto éxito, la experiencia y en ese entonces más el instinto, daban dirección a mis decisiones.

Después de terminar la maestría, todo cambió. Mi perspectiva se amplió, la filosofía ignaciana se había combinado con mi forma de pensamiento y el instinto se transformó en la necesidad de buscar y encontrar información que me permitiera analizar y fundamentar mejor mis decisiones. Sucedió que los ejecutivos del área de mercadotecnia me buscaban más, se interesaban por mi opinión, mis recomendaciones y consideraban mi punto de vista para diseñar programas más efectivos. Hoy estoy convencido que las claves para crear estrategias efectivas y al encontrar las respuestas para resolver las incógnitas sobre cómo impactar de mejor manera a los clientes, se encuentran en el trabajo en campo (en la calle), en ese momento de la verdad que sucede entre el cliente y el ejecutivo comercial.

El desarrollo de esta experiencia profesional, pretendió explicar la información que analicé, los hallazgos que descubrí, mismos que fundamentaron las decisiones que tomé, que definieron las acciones que implementé, el tipo de supervisión que realicé y principalmente los resultados que obtuve en el desplazamiento de la insulina bifásica en el IMSS Jalisco durante el 2023.

En esta experiencia laboral, yo tuve la oportunidad y el gran regalo de tener tiempo para planificar y lo aproveché, comencé a avanzar (en la que sería la competencia estelar del 2023) desde mucho tiempo antes de que iniciara. En noviembre de 2019 di el primer paso clave, consolidando a un equipo que tomaría decisiones en conjunto, basadas en información y que confiaba en mí (y en mi capacidad de liderazgo) para guiarlos por la que sería una gran aventura de aprendizajes en nuestras vidas, por lo que, para el cuarto trimestre del 2022 habíamos dado ya pasos sólidos encaminándonos a detonar desde el primer día del 2023 y lograr nuestro objetivo.

Y fue ahí cuando comenzaron los primeros resultados la implementación de la estrategia promocional en la sólida estructura que habíamos creado y para la que habíamos trabajado y que vislumbraba un 2023 prometedor. Aprovechamos también esa oportunidad.

Si agrupara las decisiones que tomé y que me llevaron al éxito, fueron: Definir objetivos claros desde la perspectiva de implementación de un ejecutivo y transmitirlos en su propio lenguaje, en lo que está en su control. Generar vínculos con todas y cada una de las personas que consideraré mis clientes (primarios, directos e indirectos, ¡todos suman!). Cuidar los pequeños detalles en las inversiones realizadas hizo la gran diferencia. Ser humilde y aceptar recular en las decisiones que fueron equivocadas, las veces que sea necesario y en las que también aprendí que era capaz de hacerlo mejor.

Formé y trabajé en equipo (la unión hizo la fuerza), tomé decisiones sustentadas en información y si no tenía esa información, la generaba. Me anticipé aprovechando la oportunidad cuando pude hacerlo, establecí objetivos alcanzables, recapacité y enmendé mi error (que se convirtió en aprendizaje), lideré personas transmitiendo mi pasión fundamentada en valores, me capacité para mejorar tanto mis capacidades de liderazgo, así como mis conocimientos.

Fui consciente que el liderazgo fue determinante para tomar las decisiones correctas pues siempre tuve interés genuino por las personas y por hacer lo correcto lo mejor que pude. Compartí mis estrategias, mis formas y el cómo hacerlas desde tiempo atrás pues dejé el recelo, y lo hice cuando me di cuenta de que lo que más hacía la diferencia, era lo único que no podría copiarse: mi liderazgo.

A nivel personal la recuperación de esta experiencia laboral, supero mis expectativas pues me hizo consciente de mi avance, de mis virtudes, de mis valores y de mis ventajas competitivas que me diferencian de mis compañeras y compañeros gerentes. Creo en verdad que esta reflexión llegó en un momento de madurez y plenitud que me hace sentirme más responsable de seguir haciendo lo mejor. También conlleva una carga de humildad importante pues si bien hoy se algunas cosas más, también acepto que me faltan muchas otras que puedo aprender, trabajarlas y desarrollarlas.

Este proyecto lo presento con profunda satisfacción al haber logrado que más del doble de personas en Jalisco tuvieran acceso al control glucémico que mi padre tuvo cuando lo necesitó, por haberlo hecho con el mismo equipo con el que inicié y que se mantuvo por gusto y haberlo conseguido comprendiendo que mi capacitación en la maestría en mercadotecnia global, hizo la diferencia.

## Referencias

- Ancelotti, C., Brady, C., & Forde, M. (2019). *Liderazgo Tranquilo*. Indicios Editores.
- Becker, R. H., Dahmen, R., Bergmann, K., Lehmann, A., Jax, T., & Heise, T. (2015;38). New insulin glargine 300 Units · mL<sup>-1</sup> provides a more even activity profile and prolonged glycemic control at steady state compared with insulin glargine 100 Units · mL<sup>-1</sup>. *Diabetes Care*, 637-643.
- Branson, R. (2016). *10 Frases de Richard Brandon para sus más de 50,000 empleados alrededor del mundo*. Digifact.
- Carnegie, D. (2013). *Cómo ganar amigos e influir sobre las personas*. Sudamericana.
- DADI. (2022). *Diplomado de actualización en diabetes*.
- Hirsch, I. (2005;352). Insulin analogues. *N Engl J Med*, 174-183.
- IIEG con base en SS, INSP, INEGI; ENSANUT 2018. (2020). *Día Mundial de la Diabetes 2020*. Instituto de Información Estadística y Geográfica de Jalisco.
- IMSS. (2020). *Algoritmos terapéuticos para la atención de la Hipertensión Arterial Sistémica, Dislipidemias y Diabetes Mellitus 2*. México, DF.: IMSS.
- IMSS. (2023). *Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión sobre la Situación Financiera y los Riesgos del IMSS 2022 2023 Capítulo IX • Situación de las Instalaciones y Equipos del Instituto*. Dirección de Administración IMSS.
- IMSS. (2023). *Médicos familiares del IMSS previenen enfermedades y atienden al 90% de padecimientos de la población derechohabiente*. Prensa interna IMSS.
- INSP. (2018). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición*. INSP.
- Koch, R. (1997). *El principio 80/20: El secreto de lograr más*. Paidós.
- Loyola, S. I. (1547). *Magis Ignaciano*. Compañía de Jesús.
- Mauborgne, R., & Kim, W. (2004). *Blue Ocean Strategy*. Harvard Business Publishing.
- Maxwell, J. C. (2000). *Las 21 leyes irrefutables del liderazgo* (1ra en español ed.). (J. C. Jolly, Trad.) Nashville: Thomas Nelson, Inc. & Panorama Editorial.
- Morales, D. C. (2022). *Clase Maestra en Diabetes*.
- Polonsky, K. S. (1988;318). Abnormal patterns of insulin secretion in non-insulin-dependent diabetes mellitus. *N Engl J Med*, 1231-1239.
- Sáinz de la Masa Viadero, E. (2013). ¿Por qué hay distintos tipos de insulina? *EsTuDiabetes.org* (pág. 41). Educadies.
- Sinek, S. (2018). *Empieza Con el Porque*. Empresa Activa.
- Sinek, S. (2021). *Los Líderes Comen Al Final*. Empresa activa.