

## INTRODUCCIÓN

El laboratorio Sanofi Pasteur es la división de vacunas de la famosa empresa francesa Sanofi, actualmente la empresa más grande dedicada a nivel mundial a la producción y comercialización y distribución de vacunas para la salud humana. Como objetivo cotidiano, la empresa vela por proteger a las personas contra enfermedades infecciosas creando vacunas seguras y efectivas.

Los orígenes de Sanofi Pasteur se remontan a más de un siglo y están estrechamente vinculados con los trabajos de Louis Pasteur, de la familia Mérieux, de John Fitzgerald y de Richard Slee. A pesar de que cada uno siguió su propio camino, todos compartían un mismo objetivo – proteger a la humanidad contra las enfermedades infecciosas.

Los trabajos de Louis Pasteur revolucionaron la medicina moderna y sentaron las bases para la práctica de la microbiología. Todos sus aportes se originan en su “teoría de los gérmenes”, es decir, el descubrimiento de que los microorganismos son la causa de las enfermedades infecciosas. Ahondando en esa teoría, Pasteur constató que la inyección de una forma atenuada de microorganismo podía conferir protección contra las enfermedades que dicho microorganismo causaba. Este descubrimiento condujo al desarrollo de diversas vacunas, como por ejemplo, la vacuna antirrábica, administrada a un hombre por primera vez en 1885.

Pasteur dedicó los últimos años de su vida a la fundación del Instituto Pasteur, organización sin fines de lucro que continúa, en la actualidad, sus trabajos para prevenir las enfermedades infecciosas. A lo largo del tiempo, Sanofi Pasteur ha mantenido relaciones privilegiadas con el Instituto Pasteur.

Marcel Mérieux, su hijo Charles y, luego, su nieto Alain consagraron sus vidas a proteger a la población mundial contra las enfermedades infecciosas. La contribución más importante del Instituto Mérieux fue el desarrollo de la producción de vacunas a escala industrial.

John Fitzgerald en 1914, fundó los laboratorios Connaught, que se hicieron rápidamente conocidos por la producción de vacunas y sueros contra la difteria, la viruela, el tétanos y la meningitis. Los laboratorios, también, contribuyeron ampliamente en la lucha contra la poliomielitis. Luego de desarrollar la primera vacuna inyectable contra la poliomielitis, el Dr. Jonas Salk recurrió a las técnicas desarrolladas por los investigadores de Connaught para producir su vacuna a gran escala, logrando así, poner fin a la epidemia de esta enfermedad que azotaba América del Norte en los años 50s.

En 1897, Richard Slee creó los laboratorios biológicos Pocono en Swiftwater, Pensilvania (Estados Unidos), para producir vacunas contra la viruela con una técnica muy innovadora para la época. Un siglo más tarde, su legado permanece intacto. La viruela fue declarada oficialmente erradicada del mundo en 1980. En la actualidad, el sitio norteamericano de Sanofi Pasteur se encuentra en el mismo lugar en donde se hallaba el primer laboratorio del Dr. Richard Slee.

Sanofi Pasteur es una compañía mundial basada en la innovación, el rigor científico y las sinergias internacionales, cuyo valioso legado es el orgullo y continúa inspirándose en los pioneros que crearon la empresa.

Actualmente, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las vacunas disponibles permiten prevenir más de 26 enfermedades infecciosas y Sanofi Pasteur ofrece la más amplia gama de vacunas, que protegen contra 20 enfermedades infecciosas,

además de ser líder mundial en producción de vacunas contra la gripe (influenza) con más de 200 millones de dosis distribuidas en 2011, también líder mundial en la distribución de vacunas inactivadas contra la poliomielitis, posee la más amplia gama de vacunas pediátricas modernas combinadas para niños del mundo entero, es el primer proveedor mundial de vacunas contra las infecciones por meningococos (actual proveedor en epidemias en África) y al mismo tiempo tiene el portafolio más amplio de vacunas para viajeros o personas procedentes de zonas tropicales: fiebre tifoidea, rabia, fiebre amarilla, encefalitis japonesa, meningitis por meningococos, cólera, hepatitis A, hepatitis B.

# **CAPÍTULO I: Descripción de la industria farmacéutica, así como las perspectivas teóricas referentes a la selección, capacitación y evaluación de la fuerza de ventas**

## **.1. Conceptualización de la industria**

### **.1.1 Reseña histórica**

El nacimiento de la farmacología experimental, a mediados del siglo XIX, desempeñó un papel clave en los antecedentes históricos de las compañías farmacéuticas. Además, también tuvieron una implicación directa en ello disciplinas como la botánica, la bioquímica y la microbiología, entre otras, así como el desarrollo tecnológico del momento. También, debe recordarse que, desde el punto de vista industrial, las empresas farmacéuticas surgieron principalmente de dos fuentes: las farmacias y la industria química.

Para entender el contexto en el que aparecieron las industrias farmacéuticas hay que retroceder un poco más. A finales del siglo XVIII, y con el desarrollo de la química, se dio un paso clave en el mundo de los medicamentos: el aislamiento de los principios activos. Sertürner, que aisló la morfina, así como Pelletier y Caventou, con la obtención de la quinina, lograron los avances más significativos. El alemán Heinrich Emanuel Merck también siguió esta línea cuando, en 1827, en Darmstadt, inició la explotación industrial de alcaloides desde su empresa. Más adelante los avances tecnológicos permitieron obtener medicamentos exclusivamente de síntesis, como los derivados del

alquitrán con efectos antipiréticos (acetanilida, aminopirina y fenacetina). Precisamente, la fenacetina fue comercializada por Bayer y supuso un gran éxito de ventas que consolidó la viabilidad de las nuevas empresas. De hecho, éstas eran inicialmente parte de empresas químicas dedicadas a la producción de colorantes y otras sustancias empleadas por las empresas textiles. Si bien, en la primera parte del siglo XIX el aislamiento de los principios activos vegetales fue mérito de los químicos franceses, fueron los británicos los que contribuyeron durante este período al desarrollo de la industria química.

A partir del siglo XX se produjeron nuevos e importantes descubrimientos como los arsenicales y las sulfamidas de síntesis química y, más adelante, la penicilina obtenida a partir de un hongo. Los alemanes y los suizos disponían de tejido industrial preparado para tomar la iniciativa. Gracias a estos conocimientos, las industrias alemanas y suizas serían los principales dominadores de la industria química mundial hasta poco antes de la Primera Guerra Mundial. El desarrollo de la industria farmacéutica dependía, por consiguiente, de la situación preexistente y se instauró el dominio del modelo centroeuropeo, como el alemán o el suizo, en el que el aislamiento de los alcaloides y la síntesis de nuevos medicamentos provenían de la aplicación de los principios de las industrias químicas ya existentes. Por esta razón, el sector farmacéutico nació como un apéndice de estas industrias químicas, con algunas excepciones como Merck-Darmstadt o Schering, que surgieron a partir de oficinas de farmacia previas. A partir del año 1913, el panorama cambió y aparecieron con gran fuerza las empresas de los Estados Unidos, hasta convertirse en las más importantes.

En la Europa mediterránea, la situación era notablemente diferente de la comentada hasta ahora. La industria química y farmacéutica francesa era competitiva en la preparación de especialidades farmacéuticas, pese a ser mucho más débil en el ámbito de la química orgánica y la síntesis de nuevos productos. Esta debilidad la hacía claramente dependiente de las empresas extranjeras para obtener las materias primas y preparar sus medicamentos. En Cataluña, la ausencia de una industria químico-farmacéutica entendida como la alemana o la suiza hasta después de la Guerra Civil la hizo muy dependiente de la importación, tal y como sucedía en Francia, pero no impidió que las iniciativas particulares crearan el embrión de un sector industrial que tendría un desarrollo considerable en la segunda parte del siglo XX. Por otra parte, el modelo mediterráneo se basaba en la oficina de farmacia, donde el medicamento no es un producto de la química industrial, sino un preparado desde el principio activo. Si el modelo centroeuropeo suizo-alemán se basaba en la química orgánica, el mediterráneo lo hacía en la farmacia galénica. Es evidente que ésta no requería grandes capitales, sino sólo profesionales con habilidad y astucia para los negocios, lo que explica por qué en Cataluña las industrias farmacéuticas iniciales parten de farmacéuticos y se desarrollan como empresas familiares. Entre 1880 y 1936, aparecen estas primeras empresas catalanas a partir de laboratorios anexos a oficinas de farmacia o droguerías que les suministraban los principios activos para su actividad. Paralelamente, multinacionales químicas europeas, y en particular alemanas y suizas, establecieron sus divisiones farmacéuticas en Cataluña, donde ya proporcionaban los tintes y otros productos necesarios para la industria textil catalana. Esta era la situación hasta el estallido de la Guerra Civil. Una vez acabada, todo fue diferente y, al concluir, también, la Segunda Guerra Mundial,

comenzó el desarrollo de una industria farmacéutica española. Fue a partir de entonces cuando las empresas multinacionales farmacéuticas tendieron a instalarse en Madrid.

No hay ninguna duda sobre la relevancia que tuvo la química como disciplina y la industria química como plataforma para el desarrollo de las compañías farmacéuticas a finales del siglo XIX y principios del XX. Además de contribuir a la disponibilidad de los medicamentos necesarios para la salud de la población, hay que recordar que el sector químico y farmacéutico ha tenido y tiene una importancia empresarial notable y es uno de los que da trabajo a profesionales de alta cualificación. Asimismo, la actividad investigadora de estas empresas ofrece a menudo colaboraciones a otros centros de investigación, tanto públicos como privados. Es, por lo tanto, un importante elemento del tejido industrial y uno de los que se debería potenciar y renovar para continuar contribuyendo al desarrollo biomédico.

### **.1.2 Perfil de la industria**

La visita médica es ejemplo de un proceso de cambio y redimensionamiento para la industria farmacéutica actualmente. La acción sobre Atención Primaria difícilmente continuará teniendo el peso con el que contó, ya que para muchos fármacos pierde sentido realizar un impacto comercial sobre un interlocutor que no contará prácticamente con la capacidad de decisión.

En lo que respecta de la venta hospitalaria de la tecnología sanitaria, también se puede observar un cambio en el tipo de perfil demandado por la industria. Ahora se busca un perfil mucho más orientado a la gestión de grandes cuentas, con amplia experiencia en

negociación con la administración pública. El cambio en la estructura de decisión de las compras y concursos, hace necesario un tipo de profesional con la capacidad y el perfil adecuado para interactuar con las instituciones sanitarias supra hospitalarias. (Varela, L; 2011)

De igual forma, se puede constatar que las empresas buscan una figura que sintetice el perfil clásico de Delegado Hospitalario con el de Especialista de Producto. Es decir, capacidad técnica y la apuntada experiencia en concursos y negociación.

Plantillas más ajustadas, implican perfiles mixtos y polivalentes. Para el profesional, esto representa, tanto un endurecimiento de las condiciones del mercado, como en gran medida tener que desarrollar su trabajo día a día con menores recursos y apoyo por parte de su organización. (Varela, L; 2011)

Para acabar de cerrar lo concerniente a ventas y marketing, se entiende el canal de farmacia como el mejor campo al que se pueden reorientar los profesionales de la visita médica. Los cambios en la prescripción continúan aumentando la importancia de este canal para los laboratorios, por lo que se está produciendo una notable demanda de profesionales. En una línea paralela, se ha producido un cambio claro en la visión del marketing para este canal. Los laboratorios buscan un perfil profesional más orientado a una visión de gran consumo, reclutando, incluso de forma preferente, a profesionales provenientes de este sector.

No hay que dejar pasar por alto la contundente apuesta de las empresas de cualquier ramo por la exportación. Los profesionales con experiencia en mercados internacionales y los consiguientes idiomas, cuentan con sólido futuro y verán como se les ofrecen nuevos proyectos de forma recurrente.



Sin embargo, es hacia la industria biotecnológica donde se está trasladando el peso del desarrollo de nuevos productos. Parece que en el futuro será una realidad que el riesgo se moverá a jóvenes empresas enfocadas al desarrollo y ensayo preclínico de las nuevas moléculas. Cuando se observen resultados en estas primeras fases, serán los laboratorios los que bajo diferentes fórmulas financiarán las fases avanzadas de los estudios. (Varela, L; 2011)

A esto se une una demanda sostenida de perfiles de Técnico de Registros con experiencia en procedimientos internacionales e idiomas. Y por su lado, lo concerniente a garantía de calidad, se produce un paulatino aumento de la externalización de servicios. Esto representa una oportunidad para que los jóvenes profesionales adquieran experiencia en el sector, ya que las consultorías suelen apostar de una forma más clara por el potencial del profesional, que por su experiencia contrastada.

Cabe dejar claro que para la industria del comercio farmacéutico se encuentra muy difícil predecir su futuro, aunque, sin embargo, es un crecimiento fijo. Desde el contacto diario con clientes y profesionales, se mantiene una visión optimista, alimentada por la pasión y esfuerzos que se demuestra en el desarrollo, tanto de los medicamentos como del personal que incursiona en este mercado.

### **.1.3 Perfil de la industria de vacunas**

Las vacunas, a diferencia de los productos farmacéuticos tradicionales, son medicamentos profilácticos diseñados para prevenir enfermedades. Estas logran su objetivo mediante la estimulación de una respuesta inmunitaria (producción de anticuerpo,

creación de memoria inmunitaria, etc.) que protege contra los microorganismos (virus o bacterias) que provocan las enfermedades.

La bibliografía consultada explica que 3 millones de muertes por año se evitan con vacunas, una cantidad mayor de enfermos y discapacitados, pero además, menciona que otros 3 millones de muertes podría prevenirse con un mejor uso de las vacunas disponibles (World Bank, 2001). En la misma línea, la Organización Mundial de la Salud (OMS) menciona que en el año 2002 existieron 10,5 millones de muertes de niños menores de 5 años a nivel mundial, a causa de enfermedades para las cuales existían vacunas autorizadas (sarampión, Hib, Pertussis, tétano, fiebre amarilla, difteria, Polio, Hepatitis B) y en gran medida formaban parte de los programas de vacunación nacionales (WHO, 2006).

La dinámica del mercado de vacunas fue estable hasta fines de la década del 70. Desde esta época la producción de vacunas, de modo similar a toda la industria farmacéutica, es atravesada por la revolución de la biología molecular y las técnicas de la ingeniería genética. La investigación y desarrollo de las grandes empresas farmacéuticas ha sido la responsable principal de materializar el conocimiento en las “vacunas modernas” y como consecuencia del crecimiento de este mercado en la primera década del siglo. (WHO, 2009)

Los Organismos Internacionales: OMS, El Fondo de Naciones Unidas para la niñez (UNICEF) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), embarcados en el objetivo de generalizar la inmunización de la población infantil a escala mundial, han influido en la conformación actual de este mercado.

Actualmente, el mercado de vacunas se estructura con base en dos segmentos; las vacunas tradicionales de uso difundido y bajo precio y las vacunas modernas, con precios elevados y de uso restringido. (Temporao, J; 2004)

El comportamiento actual de este mercado muestra ventanas de oportunidad para países de desarrollo científico intermedio que se propongan como objetivo participar en él. A nivel global el mismo replica el comportamiento de la industria farmacéutica, donde algunas de sus empresas son grandes jugadores en el segmento de las vacunas modernas, no obstante, una gran proporción de la población mundial, aproximadamente el 80%, no es abastecida por este segmento.

## **.2. Marco Teórico**

### **.2.1 Selección de personal**

#### **.2.1.1 Definición**

Según Chiavenato, la selección de recursos humanos puede definirse como la escogencia del individuo adecuado para el cargo adecuado, o, en un sentido más amplio, escoger entre los candidatos reclutados a los más adecuados, para ocupar los cargos existentes en la Empresa, tratando de mantener o aumentar la eficiencia y el rendimiento del personal.

El criterio de selección se fundamenta en los datos y en la información que se posean respecto del cargo que va a ser proveído. Las condiciones de selección se basan en

las especificaciones del cargo, cuya finalidad es dar mayor objetividad y precisión a la selección de personal para ese cargo, menciona Chiavenato.

La selección de personal siempre será un proceso de comparación entre candidatos y de decisión de parte de la Gerencia. Estos dos aspectos se verán influenciados por el análisis y las especificaciones del cargo que está en juego, siempre el proceso de selección es básico para el progreso y crecimiento de una empresa.

### **.2.1.2 Antecedentes**

El proceso de selección tiene como perspectivas dos tipos de procesos; el de comparación y el de decisión. En un proceso real de comparación, menciona Chiavenato que entre las variables “exigencias del cargo” y “perfil de los candidatos” se suministra el resultado del análisis y descripción de cargos y de la aplicación de técnicas de selección.

Ahora bien, en el proceso de decisión hay que partir de la comparación entre las características exigidas por el cargo y las que poseen los candidatos, luego el organismo de selección no puede imponer al organismo solicitante que acepte los candidatos aprobados durante el proceso de comparación, debe limitarse a prestar un servicio especializado, aplicar técnicas de selección y recomendar a aquellos candidatos que considere más idóneos para el cargo, dicho esto por Chiavenato, es el resultado de diversos libros de procesos de selección. Lo más importante será la decisión final de aceptar o rechazar a los candidatos, ya que este hecho es siempre una responsabilidad del organismo solicitante.

Existen modelos reconocidos en un proceso de selección, basados en el comportamiento de la decisión:

1. Modelo de colocación: cuando no se contemple el aspecto rechazo. En este modelo hay sólo un candidato para una vacante que debe ser cubierta.
2. Modelo de selección: cuando hay varios candidatos para cubrir una vacante. Las características de cada candidato se comparan con los requisitos que el cargo por proveer exija y sólo uno de ellos podrá ser aceptado.
3. Modelo de clasificación: es el enfoque más amplio y situacional, en éste hay varios candidatos que pueden aspirar a cubrir varias vacantes. Las características de cada candidato se comparan con los requisitos que el cargo exige, si es rechazado, entra a concursar en los otros cargos vacantes.

Las razones por las que una empresa debe iniciar un proceso de selección pueden ser diversas: cubrir un puesto de nueva creación, sustituir a un trabajador que se jubila, iniciar una nueva actividad, remplazar un puesto que ha quedado vacante, etc. En cualquier caso, la empresa debe analizar cuáles son las características del puesto de trabajo y cuál debe ser el perfil personal y profesional de la persona que deba desempeñarlo. Para ello puede ayudarse de un instrumento denominado análisis del puesto de trabajo (APT).

El APT consiste en el estudio de las características relevantes del puesto, para configurar su perfil y el de la persona que debe desempeñarlo, según menciona Marqués de San Esteban, teniendo en cuenta las características de la empresa y el lugar del puesto de trabajo dentro del organismo de ésta. Este análisis se lleva a cabo mediante entrevistas y cuestionarios con los ocupantes de ese puesto, sus compañeros e incluso sus

superiores, lo que ofrece en conjunto una visión bastante objetiva de los contenidos y características de éste. La elaboración de este perfil se basa en los datos aportados por el "análisis y descripción del puesto", documentación que la organización debe poseer para todos los puestos de trabajo de ésta.

Si bien es cierto, para desarrollar un perfil se parte del análisis del puesto de trabajo, se obtienen los datos relativos a los candidatos, consiguiendo el perfil de cualidades para cada uno, y de aquí bastará establecer una comparación entre el perfil del puesto y el perfil de los aspirantes para conocer cuál candidato se acerca más a las exigencias del puesto.

Es necesario siempre definir el puesto y las características de la persona que lo vaya a ocupar, y si se hace necesario orientar a aquellos que entrevistarán y le darán seguimiento al proceso para conseguir dibujar el perfil con el que se iniciará el proceso. No es lo mismo que se conozca bien la necesidad, lo que casi con toda seguridad ocurrirá, como que se sepa expresar con claridad o inclusive, que en el mismo proceso se incluya personal clave de la empresa y exprese o filtre con base en sus necesidades.

### **.2.1.3 Procesos de selección**

Como se explicó la selección de recursos humanos es un sistema de comparación y de toma de decisión, pero para ello es necesario, que se base en un patrón o proceso, con lo que, a continuación, se detallan los factores básicos para la selección del personal.

Para recoger información acerca del cargo que se pretende suplir, puede hacerse a través del análisis del cargo, de la aplicación de la técnica de las actitudes críticas, análisis de la solicitud del empleado y/o también por el análisis del cargo en el mercado.

Una vez obtenida la información acerca del cargo y del aspirante, y elaborada una ficha del aspirante, el paso que sigue es la elección de las técnicas de selección más adecuadas al caso o a la situación.

Existen cinco grupos bien definidos por Chiavenato:

1. Entrevistas de selección.
2. Pruebas de conocimientos o capacidades.
3. Pruebas Psicométricas (de aptitudes, expresivas).
4. Pruebas de personalidad.
5. Técnicas de simulación (proyectivas, inventarios, de árbol Rorschach TAT Szondi, de motivación, de frustración, de interés).

Y al mismo tiempo existe el psicodrama, donde entra en juego la dramatización o el muy conocido en el mercado farmacéutico “roleplay”.

#### **.2.1.3.1 Entrevista de selección**

Durante el proceso selectivo, la entrevista personal es el factor más influyente en la decisión final respecto de la aceptación o no de un candidato al empleo. La entrevista de selección debe ser dirigida con gran habilidad y tacto, para que realmente pueda producir los resultados esperados.

La entrevista es un sistema de comunicación ligado a otros sistemas en función de cinco elementos básicos, menciona el autor en su libro:

- a) La fuente: el candidato, el cual posee características de personalidad, limitaciones, hábitos, maneras de expresarse, historia, problemas, etc. En este elemento se origina el mensaje.
- b) El transmisor: el instrumento de codificación que transforma el mensaje en palabras, gestos o expresiones. La capacidad verbal y de expresión del candidato y del entrevistador se relaciona con el modo de “codificar” la información para transmitirla.
- c) El canal: en la entrevista hay, por lo menos, dos canales: las palabras y los gestos.
- d) El instrumento para descifrar: los “receptores” de la información (entrevistador y entrevistado) pueden interpretar (“descifrar”) los “mensajes” de manera diferente.
- e) El destino: a quien se pretende transmitir el mensaje. En este caso, para el candidato el destinatario es el entrevistador y viceversa.

En el transcurso de la entrevista, los cinco pasos anteriores operan de manera probabilística y no determinista, ya que puede ocurrir un ruido (interferencia) en uno o en todos.

Siempre se considerará el entrevistar como el método más utilizado en la selección, no obstante, en este proceso existe mucha subjetividad.

### **.2.1.3.2 Pruebas de conocimiento**

Tienen como objetivo evaluar el grado de nociones, conocimientos y habilidades mediante el estudio, la práctica o ejercicio.



1° Según la manera como las pruebas se apliquen, pueden ser orales, escritas o de realización.

2° En cuanto al área de conocimientos, las pruebas pueden ser generales o específicas.

3° En cuanto a la manera como se elaboran las pruebas de conocimientos, cuando se realizan por escrito, pueden clasificarse en tradicionales, objetivas o mixtas.

### **.2.1.3.3 Pruebas Psicométricas**

Es una medida objetiva y estandarizada de una muestra de comportamiento. Se refiere a capacidades, aptitudes o características del comportamiento humano e incluye la determinación del cuánto.

Pueden proyectarse para medir la elegibilidad de admisión, transferencia, ascenso, capacitación o retención, y pueden incluir medidas de inteligencia general, aprendizaje, aptitud mecánica, administrativa, coordinación, actitudes, etc.

Aptitud es la potencialidad o predisposición de la persona para desarrollar una habilidad o un comportamiento. La aptitud es innata.

L.L. Thurstone desarrolló la teoría multifactorial, partiendo de la teoría factorial. Según esa teoría, la estructura mental la conforma una cantidad relativamente pequeña de grandes factores, más o menos independientes entre sí, cada uno de los cuales es responsable de una aptitud. Thurstone definió siete factores y organizó una serie de pruebas para medirlos, que denominó pruebas de habilidades primarias. (Chiavenato, 1998)

Los siete factores son:

- 1) Factor V o comprensión verbal: principal factor encontrado en pruebas que incluyen lectura, analogías verbales, frases en desorden, vocabulario, etc.
- 2) Factor W o fluidez verbal: se encuentra en pruebas de anagramas, rimas, pruebas en que se escriben palabras que comienzan con la misma letra.
- 3) Factor N o numérico: se relaciona directamente con la rapidez y exactitud en la realización de cálculos matemáticos sencillos.
- 4) Factor S o relaciones espaciales: es la habilidad para visualizar relaciones espaciales en dos o tres dimensiones.
- 5) Factor M o memoria asociativa: se identifica principalmente mediante pruebas de memoria mecánica y apareamiento; incluye memorización.
- 6) Factor P o rapidez perceptual: es la habilidad para percibir con rapidez y exactitud detalles visuales, o reconocer con rapidez similitudes y diferencias.
- 7) Factor Recompensas o raciocinio: Thurstone, postuló en principio la existencia de dos raciocinios (inductivo y deductivo), pero al no encontrar evidencia empírica de la diferenciación entre ambos, propuso un único factor de raciocinio.

Además de los siete factores específicos, Thurstone establecía un factor general, el factor G o inteligencia general.

#### **.2.1.3.4 Pruebas de personalidad**

Pretenden analizar los diversos rasgos determinados por el carácter (rasgos adquiridos) y por el temperamento (rasgos innatos). Se denominan genéricas cuando revelan los rasgos generales de personalidad en una síntesis global; y específicas, cuando investigan determinados rasgos o aspectos de la personalidad como equilibrio emocional, interés, frustraciones, ansiedad, agresividad, nivel de motivación, etc. (Chiavenato, 1998)

#### **.2.1.3.5 Técnicas de simulación**

La dramatización focaliza, tanto al individuo como al grupo social, y su objetivo es reconstruir, encima de un tablado en momento presente, el acontecimiento más cercano a la realidad que se pretende estudiar y analizar. Al efectuar la dramatización, cada persona representa los papeles más característicos en forma de comportamiento, bien sea de manera aislada o en interacción con otras personas. Establece vínculos que son los habituales o intenta establecer nuevos vínculos.

## **.2.1.4 Ventajas y desventajas de los procesos de selección**

### **.2.1.4.1 Ventajas**

- Permiten analizar los objetivos.
- Permiten revisar los requisitos del puesto, el currículum, las pruebas del candidato y compararlas.
- Dan una imagen del candidato, de manera que si se procede con entrevistas, se logra conocer esa “primera imagen” que el candidato externa.
- Proporcionar información con tanta honestidad y sinceridad como se pueda. Dar respuestas honestas y francas a las preguntas del candidato.
- Relacionar todo el contexto en el que el candidato se desenvuelve y su capacidad o expresividad, con lo que se logra armar un prototipo básico para conocer hacia donde se dirigirá el grupo si es seleccionado.
- Brinda anotaciones minuciosas, registrando los hechos, las impresiones y cualquier información pertinente., además de su capacidad intelectual evaluada.

### **.2.1.4.2 Desventajas**

- No permiten armar una buena relación inicial y que muestre una confiabilidad “base”.
- La honestidad y sinceridad son puestas a prueba, tanto para el candidato como para la empresa (jefes).

- Se pierde la oportunidad de escoger a un buen elemento si éste no demuestra su capacidad de expresión, situacional e intelectual en el momento requerido.

## **.2.2 Capacitación de personal**

### **.2.2.1 Definición**

La capacitación la define Pedro Guglielmetti como una de las funciones clave de la administración y desarrollo del personal en las organizaciones y, por consiguiente, debe operar de manera integrada con el resto de las funciones de este sistema. Así es como debe entenderse que las distintas funciones -incluida la capacitación- interactúan para mejorar el desempeño de las personas y la eficiencia de la organización.

Dentro de la capacitación como definición se tiene herramientas básicas que se emplean en la administración y el desarrollo del personal en las empresas, y los laboratorios farmacéuticos no son la excepción, las cuales también pueden ser provechosamente utilizadas para la gestión de la capacitación; entre ellas, las principales son:

- a) Las descripciones y especificaciones del cargo.
- b) Las especificaciones de los itinerarios o su transcurrir diario.
- c) Los manuales de organización, procedimientos y métodos de trabajo; en la industria farmacéutica, videos corporativos e introducción a la empresa.
- d) El sistema de evaluación del desempeño.
- e) Los expedientes del personal.

También, se define como un conjunto de acciones de preparación que desarrollan las entidades laborales dirigidas a mejorar las competencias, calificaciones, y recalificaciones para cumplir con calidad las funciones del puesto de trabajo y alcanzar los máximos resultados productivos o de servicios. (Obregón et al, 2008)

Se puede hasta separar en 4 aspectos básicos:

1. Acción de capacitar.
2. Facultar.
3. Proceso continuo.
4. Actualización sistemática.

A la capacitación le antecede la necesidad originada por el desconocimiento, el querer aprender, saber o hacer, y por su similar teórico el desempeño técnico y profesional.

### **.2.2.2 Antecedentes**

La capacitación persigue un cambio en la actitud mental de todos los trabajadores de la salud, con lo que se hace clave compatibilizar la necesidad de los servicios y de los trabajadores con los procesos de capacitación, mejorando la calidad de la labor por brindar.

Las direcciones de las entidades laborales definen los objetivos, el alcance, las metas y los resultados que se proponen lograr en un determinado período, en materia de capacitación y desarrollo de sus Recursos Humanos. El fundamento que realiza el Ministerio de Salud Pública de Cuba se basa en:

1. Los conocimientos científicos y tecnológicos.

2. Desarrollo de la revolución científico-técnica contemporánea.
3. Problemas de salud actuales.
4. Nuevas políticas y estrategias de salud.
5. Necesidades de la sociedad en materia de los servicios de salud son permanentes y crecientes.

Al mismo tiempo su fundamento en la capacitación relacionada esta lineada por los siguientes:

1. Proceso planificado, continuo, permanente, flexible y dinámico.
2. El jefe directo del trabajador es el máximo responsable de su capacitación.
3. Es una inversión y no un costo.
4. Desarrollarse en un ambiente propicio para el aprendizaje.
5. Dotar a los trabajadores de conocimientos y habilidades en corto plazo.
6. Incluir a todos los trabajadores.
7. Estrecha relación entre la teoría y la práctica.

Existen a la vez prioridades, según las necesidades del equipo, grupo, o en este caso Fuerza de Ventas, donde siempre es necesario seguir reglas que demanden un orden en el seguimiento y establecimiento de un programa de capacitación, aquí se encuentran las siguientes:

1. Adiestrar laboralmente a los recién graduados de nivel Superior y de nivel Medio Superior Profesional.
2. Formar nuevos trabajadores para ocupar plazas vacantes y para desempeñar mayores labores en la empresa.

3. Superar a los trabajadores para alcanzar el requisito de calificación formal, según la idoneidad.
4. Elevar la calificación de los trabajadores dentro del cargo.
5. Formar a los trabajadores para asimilar nuevas tecnologías, procedimientos y sistemas de trabajo.
6. Asegurar la superación continua de dirigentes y sus reservas.

El diagnóstico o determinación de las necesidades de capacitación es el elemento fundamental que debe realizar la dirección de la entidad laboral para elaborar el plan individual de capacitación y desarrollo de cada trabajador, a partir de cuya integración se elabora el plan anual de capacitación y desarrollo de los recursos humanos de la entidad.

Los máximos responsables de la elaboración del diagnóstico o determinación de las necesidades de capacitación son los jefes inmediatos de cada área. Es así como de la bibliografía consultada se encuentra que son los jefes los encargados de velar por las necesidades de capacitación para cada trabajador, las acciones que se proponen ejecutar y la participación en éstas, los objetivos igualmente de lugar y hora, entre otras.

Para todas las necesidades capacitantes diagnosticadas independiente de su clasificación, el instructor asignado tiene que diseñar un plan de acciones en el que se le debe dar participación al propio trabajador y se enfatiza que de ser posible se realice en el propio centro de trabajo y en el puesto en que se desempeña.



### **.2.2.3 Proceso de capacitación**

#### **.2.2.3.1 Análisis de las necesidades de capacitación**

Esta etapa tiene que ver con la identificación de los problemas de desempeño humano que comprometen la eficiencia de la organización, los cuales son causados por la carencia de competencias de los trabajadores y pueden ser resueltos convenientemente a través de la capacitación. Los problemas del desempeño humano en las organizaciones, pueden manifestarse de diversas maneras y responder a diferentes causas, lo cual implica que no puede existir un solo método para la detección de necesidades de capacitación.

Existen enfoques que menciona Guglielmetti, que permiten dirigir una capacitación: el enfoque correctivo, encaminado por identificar necesidades de capacitación a partir de problemas de desempeño manifiestos. Puede haber un análisis directo de las necesidades de capacitación comparando competencias de la persona, también evaluando el desempeño del personal, o bien, mediante la detección de necesidades con base en el análisis de problemas específicos.

Por otro lado, se tiene el enfoque prospectivo, orientado a prever las necesidades de capacitación que resultarán de cambios proyectados: i) en el contenido y los requisitos de los puestos de trabajo, en virtud de innovaciones tecnológicas y cambios organizacionales, y ii) en los movimientos del personal, tales como transferencias y promociones.

Entre los enfoques metodológicos de uso más frecuente para proyectar las necesidades de capacitación de una institución, con base en las condiciones de un escenario futuro previsto, se pueden citar los siguientes:

- a) La proyección de las necesidades de capacitación a partir del análisis prospectivo de los cambios tecnológicos y organizacionales, los cuales podrán afectar el contenido de los puestos y las calificaciones requeridas para desempeñarlos.
- b) La proyección de las necesidades de capacitación a partir del análisis prospectivo de los movimientos del personal en la organización (entradas, transferencias, promociones y salidas).

Como resultado del análisis de las necesidades de capacitación, los supervisores junto con el encargado de capacitación, elaboran los informes sobre los individuos que presentan carencias formativas que comprometen su desempeño, en su puesto actual o futuro. Con estos es posible elaborar el mejoramiento del personal.

### **.2.2.3.2 Planificación general de la capacitación**

Por un lado, la selección de las acciones de capacitación contempla los objetivos y contenidos de la capacitación; la modalidad, la metodología, la duración, el cronograma de ejecución y, el costo.

Por lo general, el costo de la capacitación se refiere al costo directo de desarrollar las acciones de capacitación, por ejemplo, impartir un curso más los costos complementarios, tales como el tiempo de trabajo que, eventualmente, deberán sacrificar los partici-

pantes y los gastos adicionales que suelen derivarse de las acciones formativas, como bonificaciones de transporte, alimentación, y materiales de estudio entre otros.

Con base en las propuestas aprobadas, se elabora el Plan General de Capacitación y su correspondiente presupuesto. El Plan de Capacitación deberá contener un resumen de las acciones de capacitación aprobadas, que contenga, a lo menos, la siguiente información: nombre de la acción de capacitación, entidad ejecutora, lugar de ejecución, duración, periodo de ejecución, horario y número de participantes.

A este aspecto, es conveniente que, tanto el plan como el presupuesto tengan alguna flexibilidad que permita realizar ajustes ante necesidades imprevistas o cambios en las circunstancias que les dieron origen. Con todo, estos ajustes eventuales deberán estar claramente reglamentados.

### **.2.2.3.3 Ejecución y control de las acciones de capacitación**

La mayoría de proyectos de capacitación incluyen las siguientes:

- a) Evaluar los proyectos de capacitación externos.
- b) Contratar acciones de capacitación externas.
- c) Organizar acciones de capacitación internas.
- d) Informar y orientar a los postulantes a la capacitación.
- e) Llevar un registro de instituciones de capacitación, incluidos los informes de evaluación de sus servicios.
- f) Llevar un registro de docentes e instructores independientes, incluidos los informes de evaluación de sus servicios.

- g) Monitorear y supervisar la ejecución de las acciones de capacitación.
- h) Controlar la ejecución del plan y el presupuesto general de capacitación.
- i) Llevar un registro de los participantes en las acciones de capacitación e informar al departamento de personal para fines de licencias, remuneraciones y expedientes.
- j) Elaborar estadísticas e informes de las actividades de capacitación.

Y para evaluar los proyectos de capacitación los factores clave son los siguientes:

- a) Los antecedentes económicos, legales y técnicos de la institución capacitadora.
- b) Los antecedentes del personal docente.
- c) Los objetivos de aprendizaje que persigue el curso (o acción de capacitación), que sean pertinentes, precisos, viables y medibles.
- d) Los requisitos de entrada de los participantes.
- e) Los métodos y medios de enseñanza-aprendizaje. Que haya participación, ejercicios de aplicación, pertinencia, transferibilidad, retroinformación y gradualidad.
- f) Los criterios y procedimientos de evaluación del aprendizaje de tal manera que estimulen, informen y alerten al individuo a capacitar.
- g) El material didáctico y los recursos de aprendizaje.
- h) El costo.

#### **.2.2.3.4 Evaluación del impacto de la capacitación**

La evaluación del impacto de la capacitación consiste en comparar los costos totales de una acción de capacitación con los beneficios que éste le reporta a la institución. Este análisis que no debe ser confundido con la evaluación del aprendizaje, menciona-

do por Pedro Guglielmetti en su libro, éste le sirve a la empresa o institución para determinar si valió la pena invertir en capacitación y juzgar si se estima seguir haciéndolo. En relación con el momento propicio para poner en práctica la evaluación de impacto, no existen fórmulas únicas, aunque se recomienda esperar un plazo razonable para que maduren los efectos esperados de la capacitación. En este sentido, por lo general, un año es un lapso adecuado, de manera que las actividades evaluativas podrían efectuarse, por ejemplo, a mediados de cada año con referencia a las acciones de capacitación del año anterior.

Para fines de la evaluación de impacto, es preciso tomar en cuenta los costos totales de las acciones de capacitación, los cuales incluyen no sólo los costos directos de impartir la capacitación, los más frecuentes e importantes suelen ser: i) el costo de diseño de la acción de capacitación; ii) el costo de entrenamiento del personal docente; iii) los gastos de administración y costos indirectos asignados a la acción de capacitación; iv) los gastos de difusión y promoción; v) los costos hundidos. Costos de inversión que no son recuperables (transporte, alimentación, alojamiento, seguros, etc.); y, vi) el costo del tiempo de trabajo sacrificado por los participantes y docentes.

Por lo general, los beneficios de la capacitación para una institución tienen que ver con la reducción de los costos operacionales, a partir de una mejor utilización de los recursos. Tales beneficios pueden estimarse comparando la situación que existe sin la capacitación, por una parte, con la situación que existe después de la capacitación, por otra. Algunos de los beneficios de la capacitación son tangibles, en el sentido de que pueden ser medidos y valorizados con razonable exactitud y relativa facilidad; donde se encuentran ejemplos como menor tiempo de adaptación a un nuevo trabajo, reducción

de los costos de contratación de personal, menor rotación del personal, menos necesidad de supervisión, aumento del rendimiento, reducción de la tasa de errores, mejor aprovechamiento, entre otros.

#### **.2.2.3.5 Perfil del encargado de capacitación**

Se hace necesario hacer un apartado donde específicamente se tome en cuenta este campo, por el gran tecnicismo y conocimiento que requiere un capacitador en el área médico-farmacéutico.

Es importante que el encargado de capacitación tenga un nivel jerárquico que le permita estar cabalmente informado de las políticas de personal de su empresa o institución, así como también, relacionarse con los directivos de su organización y con los especialistas de los organismos externos de capacitación.

Dentro de sus funciones debe cumplir una variada gama de funciones directivas, técnicas y administrativas, tanto de carácter asesor como de línea; debe formular las políticas de personal, participar en la implementación de las políticas de la selección, la evaluación del desempeño, la carrera interna y los retiros, promover el fortalecimiento de la capacitación en la organización, coordinar y asesorar las actividades de los supervisores de línea, evaluar las propuestas de programas de capacitación, prestar apoyo logístico para la ejecución, asesorar al personal y monitorear al mismo.

Y en cuanto a las características personales y profesionales que se requieren, conviene que el encargado de la capacitación tenga un nivel de educación superior, posea una amplia experiencia en el área de la capacitación y una cierta antigüedad en la institu-

ción. Respecto de los rasgos de personalidad, es recomendable que éste sea una persona creativa, autónoma, analítica, ponderada y emocionalmente equilibrada. Además, deber poseer condiciones de liderazgo y facilidad de comunicación con todos los niveles de la organización.

#### **.2.2.4 Ventajas y desventajas del proceso de capacitación**

##### **.2.2.4.1 Ventajas**

- Es posible obtener la calidad deseada en la capacitación necesitada o con base en lo invertido.
- Permite dar un enfoque técnico y científico, así como básico y de inducción.
- Permite ser medible el grado de adquisición del conocimiento, así como la medición de resultados para la empresa.
- La empresa obtiene beneficios económicos muy altos por la inversión realizada.
- Permite adherir más a sus trabajadores a la empresa.
- Es fácilmente ejecutable.
- Es fácilmente modificable en su transcurrir.

##### **.2.2.4.2 Desventajas**

- No es seguro de que todos puedan tener el mismo conocimiento básico para su entendimiento.

- Puede ser tedioso, según los conocimientos adquiridos previamente por los individuos a capacitar.
- Requiere de una alta inversión para que genere altos resultados.

## **.2.3.Evaluación de personal**

### **.2.3.1 Definición**

Desde el punto de vista de la función de RRHH, la evaluación del desempeño se define como el proceso por el cual se identifican, observan, miden y valoran los resultados y comportamientos que están bajo el control del evaluado y que resultan relevantes para una organización determinada (Ángel et al, 2008).

Esta definición alude a un proceso amplio, en el que la identificación previa de los factores críticos de rendimiento, la medición de dichos factores y la recogida de información son tan valiosas como el propio momento de las decisiones de evaluación. Este es, precisamente, uno de los grandes problemas que se observan en las organizaciones: una deficiente preparación previa conduce a contemplar el proceso como una acción puntual y burocrática en el tiempo, en la que supervisor y trabajador negocian una valoración final sobre la base de datos incompletos y a menudo sesgados. Dada la vinculación directa de esta práctica con otras políticas que son de gran importancia para los empleados, como las promociones o la compensación, abordar el proceso en toda su amplitud y cuidar los aspectos que lo rodean cobra una importancia crítica para obtener resultados de calidad.



También, se alude al proceso de evaluación descrito por William Wrther y Heith Davis como el proceso por el cual se estima el rendimiento global del empleado. La mayor parte de los empleados procura obtener retroalimentación sobre la manera como cumple sus actividades y las personas que tienen a su cargo la dirección de otros empleados deben evaluar el desempeño individual para decidir las acciones que deben tomar.

### **.2.3.2 Antecedentes**

Las evaluaciones informales, basadas en el trabajo diario, son necesarias, pero insuficientes. Contando con un sistema formal y sistemático de retroalimentación, el departamento de personal puede identificar a los empleados que cumplen o exceden lo esperado y a los que no lo hacen. Asimismo, ayuda a evaluar los procedimientos de reclutamiento, selección y capacitación.

Además de mejorar el desempeño, muchas compañías utilizan esta información para determinar las compensaciones que otorgan tal y como surge en la industria farmacéutica para los visitantes médicos y, en general, toda la fuerza de ventas de los distintos laboratorios. Un buen sistema de evaluación puede identificar, también, problemas en el sistema de información sobre recursos humanos. Las personas que se desempeñan de manera insuficiente pueden poner en evidencia procesos equivocados de selección, orientación y capacitación, o puede indicar que el diseño del puesto o los desafíos externos no han sido considerados en todas sus facetas.

A su vez, William y Heith acerca de la preparación de las evaluaciones del desempeño mencionan que el objetivo de la evaluación es proporcionar una descripción exacta y

confiable de la manera como el empleado lleva a cabo el puesto. Los sistemas de evaluación deben estar directamente relacionados con el puesto y ser prácticos y confiables. Es necesario que tengan niveles de medición o estándares completamente verificables. Por directamente relacionados con el puesto se entiende que el sistema califica únicamente elementos de importancia vital para obtener éxito en el puesto. Si la evaluación no se relaciona con el puesto, carece de validez. Se entiende que la evaluación es práctica cuando es comprendida por evaluadores y evaluados. Un sistema complicado puede conducir a confusión o generar suspicacia y conflicto.

Un sistema estandarizado para toda la organización es muy útil, porque permite prácticas iguales y comparables.

Existen elementos comunes a todos los enfoques sobre evaluación del desempeño:

- a) Estándares de desempeño: parámetros que permiten mediciones más objetivas basándose en las responsabilidades y labores.
- b) Mediciones del desempeño: son los sistemas de calificación de cada labor.
- c) Elementos subjetivos del calificador: pueden conducir a distorsiones, pero en casos son esenciales para poder evaluar.
- d) Los prejuicios personales.
- e) Efecto de acontecimientos recientes.
- f) Tendencia a la medición central: algunos evaluadores tienden a evitar las calificaciones muy altas o muy bajas, distorsionando de esta manera sus mediciones.
- g) Efecto de halo o aureola: ocurre cuando el evaluador califica al empleado predispuesto a asignarle una calificación aún antes de llevar a cabo la observación de su desempeño, basado en la simpatía o antipatía que el empleado le produce.

h) Interferencia de razones subconscientes.

i) Métodos para reducir las distorsiones: capacitación, retroalimentación y una selección adecuada de técnicas de evaluación.

Los directivos de línea representan una pieza clave en los sistemas de evaluación y es imprescindible que participen activamente en el proceso. En las organizaciones grandes, la función de RRHH se convierte en el diseñador del proceso y en el facilitador del mismo a lo largo del tiempo.

Además de participar en la recogida de información, desde este papel de observadores privilegiados del empleado en su puesto de trabajo, la labor de los gestores de negocio a lo largo del ciclo de evaluación del desempeño se concreta en dos grandes etapas: calibración, cuyo objetivo es valorar los desempeños en términos relativos con respecto de cada equipo o unidad, y liderazgo en la entrevista de evaluación, en la que se comunica, discute y consensua con el evaluado los resultados y muchas veces las consecuencias de dicha evaluación. (Ángel et al, 2008)

El proceso de repartir las valoraciones diferenciando desempeños en un grupo es lo que denominamos calibración; es uno de los grandes retos de estos sistemas, y son muy numerosas las situaciones en que RRHH recibe informes de departamentos en los que todos los empleados se encuentran en las partes media y alta de las valoraciones.

Algunos de los factores que influyen en este problema son:

- Los evaluadores, aunque entrenados, siempre enfrentan problemas a la hora de realizar un 'ajuste fino' comparativo entre sus empleados

- Las consecuencias de la calibración suponen un coste social para el gestor en su relación con el equipo, sobre todo en aquellas organizaciones que no disponen de flexibilidad suficiente en cuanto a sus mecanismos de compensación

Estas situaciones son frecuentes sobre todo en organizaciones que llevan poco tiempo implantando el proceso y, por tanto, aún carecen de 'cultura de evaluación de desempeño' menciona Andrea Ángel en su libro. Cuando el proceso se realiza por primera vez y se pretende concienciar a los gestores y empleados de la necesidad de fortalecer este mecanismo de calibración, se trabaja con dos reglas:

1. Elaboración de ranking: consiste en clasificar a los empleados desde el mejor hasta el menos bueno. Se pueden asignar puntos para ver la diferencia entre ellos.
2. Distribución forzada: Es un método comparativo de evaluación de desempeño. El evaluador compara el desempeño de cada empleado en términos relativos, según la contribución de otros empleados.

Este tipo de mecanismos facilitan la posterior asignación de recompensas, al ser comparables entre sí todos los grupos con independencia del número de evaluados en cada uno. Asimismo, contribuyen a concienciar a gestores y empleados acerca de lo que supone un sistema de evaluación y los criterios corporativos de diferenciación del rendimiento.

### **.2.3.3 Procesos de evaluación**

#### **.2.3.3.1 Métodos de evaluación basados en el desempeño pasado**

- Escalas de puntuación: el evaluador debe conceder una evaluación subjetiva del desenvolvimiento del empleado en una escala que vaya de bajo a alto. La evaluación se basa únicamente en las opiniones de la persona que confiere la calificación. Se acostumbra conceder valores numéricos a cada punto, afín de permitir la obtención de varios cómputos. Algunas empresas acostumbran vincular la puntuación obtenida a los incrementos salariales.
- Lista de verificación: requiere que la persona que otorga la calificación seleccione oraciones que describan el desenvolvimiento del empleado y sus características. El evaluador suele ser el supervisor inmediato. Independientemente de la opinión del supervisor, el departamento de personal asigna puntuaciones a los diferentes puntos de la lista de verificación, de acuerdo con la importancia de cada uno. El resultado recibe el nombre de lista de verificación con valores.
- Método de selección forzada: obliga al evaluador a seleccionar la frase más descriptiva del desempeño del empleado en cada par de afirmaciones que encuentra. Con frecuencia, ambas expresiones son de carácter positivo o negativo. En ocasiones, el evaluador debe seleccionar la afirmación más descriptiva a partir de grupos de 3 o 4 frases. Independientemente de las variantes, los especialistas agrupan los puntos en categorías determinadas de antemano, como la habilidad de aprendizaje, el desempeño, las relaciones interpersonales.

- Método de registro de acontecimientos críticos: requiere que el evaluador lleve una bitácora diaria (o un archivo en computadora), el evaluador consigna las acciones más destacadas (positivas o negativas) que lleva a cabo el evaluado. Estas acciones o acontecimientos tienen dos características: se refiere exclusivamente al período relevante a la evaluación, y se registran solamente las acciones directamente imputables al empleado, las acciones que escapan a su control sólo se registran para explicar las acciones que lleva a cabo el evaluado.
- Escalas de calificación conductual: utilizan el sistema de comparación del desempeño del empleado con determinados parámetros conductuales específicos. El objetivo es la reducción de los elementos de distorsión y subjetividad. A partir de descripciones de desempeño aceptable y desempeño inaceptable obtenidas de diseñadores del puesto, otros empleados y el supervisor, se determinan parámetros objetivos que permiten medir el desempeño.
- Método de verificación de campo: un representante calificado del personal participa en la puntuación que conceden los supervisores a cada empleado. El representante del departamento de personal solicita información sobre el desempeño del empleado al supervisor inmediato. A continuación, el experto prepara una evaluación que se basa en esa información. La evaluación se envía al supervisor para que la verifique, canalicé y discuta primero con el experto de personal y posteriormente con el empleado. El resultado final se entrega al especialista de personal, quien registra las puntuaciones y conclusiones.

- Métodos de evaluación en grupos: los enfoques de evaluación en grupos pueden dividirse en varios métodos que tienen en común la característica de que se basan en la comparación entre el desempeño del empleado y el de sus compañeros de trabajo.
- Método de categorización: lleva al evaluador a colocar a sus empleados en una escala de mejor a peor. En general, se sabe que unos empleados superan a otros, pero no es sencillo estipular por cuánto.
- Método de distribución forzada: se pide a cada evaluador que ubique a sus empleados en diferentes clasificaciones. Por norma general, cierta proporción debe colocarse en cada categoría. Las diferencias relativas entre los empleados no se especifican, pero en este método se eliminan las distorsiones de tendencia a la medición central, así como las de excesivo rigor o tolerancia.
- Método de comparación por parejas: el evaluador debe comparar a cada empleado contra todos los que están evaluados en el mismo grupo. La base de la comparación es, por lo general, el desempeño global. El número de veces que el empleado es considerado superior a otro se puede sumar, para que constituya un índice.

#### **.2.3.3.2 Métodos de evaluación basados en el desempeño al futuro**

Se centran en el desempeño venidero mediante la evaluación del potencial del empleado o el establecimiento de objetivos de desempeño. (Ángel et al, 2008)

1. Autoevaluaciones: lleva a los empleados por efectuar una autoevaluación, puede constituir una técnica muy útil, cuando el objetivo es alentar el desarrollo individual. Es mucho menos probable que se presente actitudes defensivas. El aspecto más

importante de las autoevaluaciones radica en la participación del empleado y su dedicación al proceso de mejoramiento.

2. Administración por objetivos: consiste en que, tanto el supervisor como el empleado, establecen conjuntamente los objetivos de desempeño deseables. Lo ideal es que estos objetivos se establezcan por mutuo acuerdo y que sean mensurables de manera objetiva. Los empleados se encuentran en posición de estar más motivados para lograr los objetivos por haber participado en su formulación, ya que pueden medir su progreso y efectuar ajustes periódicos para asegurarse de lograrlos. Afín de poder efectuar estos ajustes, sin embargo, es necesario que el empleado reciba retroalimentación periódica. Los empleados obtienen el beneficio de carácter motivacional de contar con una meta específica. Los objetivos ayudan también a que empleado y supervisor puedan comentar necesidades específicas de desarrollo por parte del empleado.
3. Evaluaciones psicológicas: cuando se emplean psicólogos para las evaluaciones, su función esencial es la evaluación del potencial del individuo y no su desempeño anterior. La evaluación consiste en entrevistas en profundidad, exámenes psicológicos, conversaciones con los supervisores y una verificación de otras evaluaciones.
4. Centros de evaluación: son una forma estandarizada para la evaluación de los empleados, que se basa en tipos múltiples de evaluación y múltiples evaluadores. Esta técnica suele utilizarse para grupos gerenciales de nivel intermedio que muestran gran potencial de desarrollo a futuro. Los resultados pueden ser muy útiles para ayudar al proceso de desarrollo gerencial y las decisiones de ubicación.



### **.2.3.3.3 Implicaciones del proceso de evaluación**

Tanto el diseño del sistema de evaluación como sus procedimientos suelen ser responsabilidad del departamento de personal. Si el objetivo consiste en la evaluación del desempeño durante el pasado y en la concesión de reconocimientos, es probable que se prefieran los enfoques de carácter comparativo, menciona Andrea Ángel en su publicación. Se pueden utilizar otros métodos para la evaluación del desempeño pasado, en caso de que la función esencial del sistema consista en el suministro de retroalimentación.

Los métodos de evaluación orientados a futuro pueden centrarse en metas específicas. La autoevaluación o los centros de evaluación pueden proponerse la identificación de aspectos específicos que se pueden mejorar o servir como instrumentos de la promoción interna.

Los sistemas de evaluación que implican la participación de los gerentes y supervisores tienen mayor aceptación. La participación incrementa el interés y la comprensión, tanto para la empresa como para el personal resulta cómodo el sistema.

### **.2.3.3.4 Capacitación de los evaluadores**

Independientemente de que se opte por cualquiera de los métodos, los evaluadores necesitan conocimientos sobre el sistema y el objetivo que se plantea. Además, dependiendo del contexto en que se converse igualmente necesita tener alto conocimien-

to y bases científicas que respalden todo aquello en lo que pueda evaluar, como lo es el caso de los Laboratorios Farmacéuticos y su desarrollo en la industria.

Muchas compañías revisan sus niveles de compensación dos veces al año, antes de conceder los aumentos semestrales. Otras practican una sola evaluación anual, que puede coincidir con la fecha del aniversario del ingreso del empleado a la organización.

También, el evaluador puede aplicar el uso de entrevistas de evaluación, que son sesiones de verificación del desempeño que proporcionan los empleados, brindan retroalimentación sobre su actuación en el pasado y su potencial a futuro. El evaluador puede proporcionar esa retroalimentación mediante varias técnicas: la de convencimiento (utilizada con los empleados de poca antigüedad, se pasa revista al desempeño reciente y se procura convencer al empleado para que actúe de determinada manera), la de diálogo (se insta al empleado para que manifieste sus reacciones defensivas, excusas, quejas, se propone superar estas reacciones mediante asesoría sobre formas de lograr un desempeño mejor) y la de solución de problemas (identifica las dificultades que puedan estar interfiriendo en el desempeño del empleado, a partir de allí se solucionan esos problemas mediante capacitación, asesoría o reubicación).

Mediante los aspectos deseables del desempeño por parte del empleado, el evaluador se encuentra en posición de brindar nueva y renovada confianza en su habilidad para lograr sus metas. Este enfoque positivo, también, capacita al empleado para hacerse una idea global de los aspectos fuertes y débiles de su desempeño.

La sesión de evaluación del desempeño concluye centrándose en las acciones que el empleado puede emprender con el fin de mejorar áreas en las que su desempeño no

es satisfactorio, y a su vez, ayudará al evaluador a ir mejorando la técnica y depurando aquellos factores innecesarios dependiendo del empleado en cuestión.

### **.2.3.4 Ventajas y desventajas de los procesos de evaluación**

#### **.2.3.4.1 Ventajas**

- Mejora el desempeño, mediante la retroalimentación (por ejemplo, el método de registro).
- Políticas de compensación: puede ayudar a determinar quiénes merecen recibir aumentos.
- Brinda una guía de las decisiones sobre posibilidades profesionales específicas en la carrera profesional.
- El método de selección forzada puede reducir distorsiones y brindar con mayor exactitud la evaluación del personal.
- Los métodos de evaluación basados en el desempeño pasado como son algo ya ocurrido, podría ser medido, además de que son fácilmente aplicables.
- El método de verificación brinda datos mucho más confiables.
- Las evaluaciones psicológicas son beneficiosas para evaluar algún aspecto en específico que se quiera tratar.

### **.2.3.4.2 Desventajas**

- El desempeño insuficiente puede indicar la necesidad de volver a capacitar, o un potencial no aprovechado.
- El desempeño insuficiente puede indicar errores en la información sobre el análisis del puesto, los planes de recursos humanos o cualquier otro aspecto del sistema de información del departamento de personal.
- El desempeño insuficiente puede indicar errores en la concepción del puesto
- El desempeño se ve influido por factores externos como la familia, salud, finanzas, etc., que pueden ser identificados en las evaluaciones.
- Los métodos de evaluación basados en el desempeño pasado tienen la imposibilidad de cambiar lo que ya ocurrió, y por otro lado, pueden ser distorsionados los datos.
- El método de selección forzada no permite la opción de mejorar u observar el mejoramiento del personal.
- La escala conductual es limitada a un número determinado de conductas.
- El método de verificación resulta caro por el personal necesario.
- En la administración por objetivos se centra usualmente en que todo gire alrededor de un número meta (cantidades).

- Las evaluaciones psicológicas son lentas y costosas.
- Los centros de evaluación son costosos, tanto a nivel del personal requerido, así como el tiempo que hay que retirar al personal de sus labores.

Para finalizar este capítulo, se consideran las bases ya expuestas y desarrolladas, como esenciales para el manejo íntegro y análisis respectivo de la empresa, así como la descripción de la empresa y Fuerza de Ventas del Laboratorio Sanofi Pasteur, a su vez, en el siguiente capítulo se enfatizará en dicha descripción.

## **CAPÍTULO II: Descripción del Laboratorio Sanofi Pasteur y el entorno de la fuerza de ventas en Costa Rica**

### **.1. Descripción de la empresa**

#### **.1.1 Reseña histórica**

Los orígenes de Sanofi Pasteur se remontan a más de un siglo y están estrechamente vinculados con los trabajos de Louis Pasteur, de la familia Mérieux, de John Fitzgerald y de Richard Slee. A pesar de que cada uno siguió su propio camino, todos compartían un mismo objetivo – proteger a la humanidad contra las enfermedades infecciosas.

Sanofi Pasteur es una compañía mundial basada en la innovación, el rigor científico y las sinergias internacionales. Estamos orgullosos de nuestro valioso legado y continuamos inspirándonos en los pioneros que crearon nuestra empresa.

Los trabajos de Louis Pasteur revolucionaron la medicina moderna y sentaron las bases para la práctica de la microbiología. Todos sus aportes se originan en su “teoría de los gérmenes”, es decir, el descubrimiento de que los microorganismos son la causa de las enfermedades infecciosas. Ahondando en esa teoría, Pasteur constató que la inyección de una forma atenuada de microorganismo podía conferir protección contra las enfermedades que dicho microorganismo causaba. Este descubrimiento condujo al desarrollo de diversas vacunas, como por ejemplo, la vacuna antirrábica, administrada a un hombre por primera vez en 1885. El trabajo de Pasteur también contribuyó a modifi-

car las prácticas de higiene relativas a la protección contra infecciones hospitalarias y las prácticas vinculadas a la seguridad de los alimentos.

Pasteur dedicó los últimos años de su vida a la fundación del Instituto Pasteur, organización sin fines de lucro que continúa, en la actualidad, sus trabajos para prevenir las enfermedades infecciosas. A lo largo del tiempo, Sanofi Pasteur ha mantenido relaciones privilegiadas con el Instituto Pasteur. (Sanofi Pasteur, 2013)

Por otro lado, Marcel Mérieux, su hijo Charles y, luego, su nieto Alain consagraron sus vidas a proteger a la población mundial contra las enfermedades infecciosas. La contribución más importante del Instituto Mérieux fue el desarrollo de la producción de vacunas a escala industrial. De este modo, se logró una vacunación más extensa, en plazos más cortos. En 1974, el Instituto Mérieux implementó nuevas técnicas de producción que permitieron a Brasil detener una epidemia de meningitis por meningococos tipo A y C. En esa ocasión, se vacunaron 90 millones de personas en 9 meses. (Sanofi Pasteur, 2013)

Si bien, John Fitzgerald tenía un ideal, el de producir medicamentos a precios accesibles para todos. En 1914, fundó los laboratorios Connaught, que se hicieron rápidamente conocidos por la producción de vacunas y sueros contra la difteria, la viruela, el tétanos y la meningitis. Los laboratorios, también, contribuyeron ampliamente en la lucha contra la poliomielitis. Luego de desarrollar la primera vacuna inyectable contra la poliomielitis, el Dr. Jonas Salk recurrió a las técnicas desarrolladas por los investigadores de Connaught para producir su vacuna a gran escala, logrando así, poner fin a la epidemia de esta enfermedad que azotaba América del Norte en los años 50s. (Sanofi Pasteur, 2013)

Y por último, y clave en la producción a escala, en 1897, Richard Slee creó los laboratorios biológicos Pocono en Swiftwater, Pensilvania (EE. UU.), para producir vacunas contra la viruela con una técnica muy innovadora para la época. Un siglo más tarde, su legado permanece intacto. La viruela fue declarada oficialmente erradicada del mundo en 1980. Actualmente, el sitio norteamericano de Sanofi Pasteur se encuentra en el mismo lugar en donde se hallaba el primer laboratorio del Dr. Richard Slee. (Sanofi Pasteur, 2013)

El legado Pasteur ha sido cambiante al pasar de los años, aquí se pueden observar las alianzas, adquisiciones y frutos que llevan a Sanofi Pasteur a ser el líder que en la actualidad es reconocido a nivel mundial:

1887: Fundación del Instituto Pasteur.

1897: Profundamente influenciado por las enseñanzas de Louis Pasteur, Marcel Mérioux funda el Instituto Biológico Mérioux. Del otro lado del Atlántico, Richard Slee inaugura los Laboratorios Biológicos Pocono, donde hoy se encuentra la casa matriz de Sanofi Pasteur en Estados Unidos.

1914: En Toronto, John Fitzgerald funda un laboratorio para la producción de una anti-toxina contra la difteria. Previamente conocidos como los Laboratorios Connaught, es actualmente la casa matriz de Sanofi Pasteur en Canadá.

1937: Charles Mérioux sucede a su padre, Marcel. Desarrolla una vacuna contra la fiebre aftosa, que salva 6 millones de animales vacunos durante una severa pandemia en 1952. Nace la virología industrial y es aplicada a la medicina humana.

1967: Alain Mérioux sucede a su padre, Charles y el Instituto Mérioux se convierte en protagonista a nivel mundial en el campo de la inmunología aplicada.



1968: Ingreso del grupo Rhône-Poulenc en el capital del Instituto Mérieux.

1973: Se crea el sitio de producción del Instituto Pasteur en Val de Reuil, Francia. El sitio será adquirido por el Instituto Mérieux en 1985.

1989: El Instituto Mérieux adquiere los Laboratorios Connaught y se convierte en líder mundial en vacunas.

1994: Se funda Pasteur Mérieux MSD. Conocida actualmente como Sanofi Pasteur MSD, es una joint-venture con Merck & Co presente en 19 países de Europa.

1999: Rhône-Poulenc y Hoechst unifican su actividad de ciencias de la vida – productos farmacéuticos, salud animal y cultivos – para formar una sola compañía, Aventis.

1999: Pasteur Mérieux Connaught cambia su nombre a Aventis Pasteur.

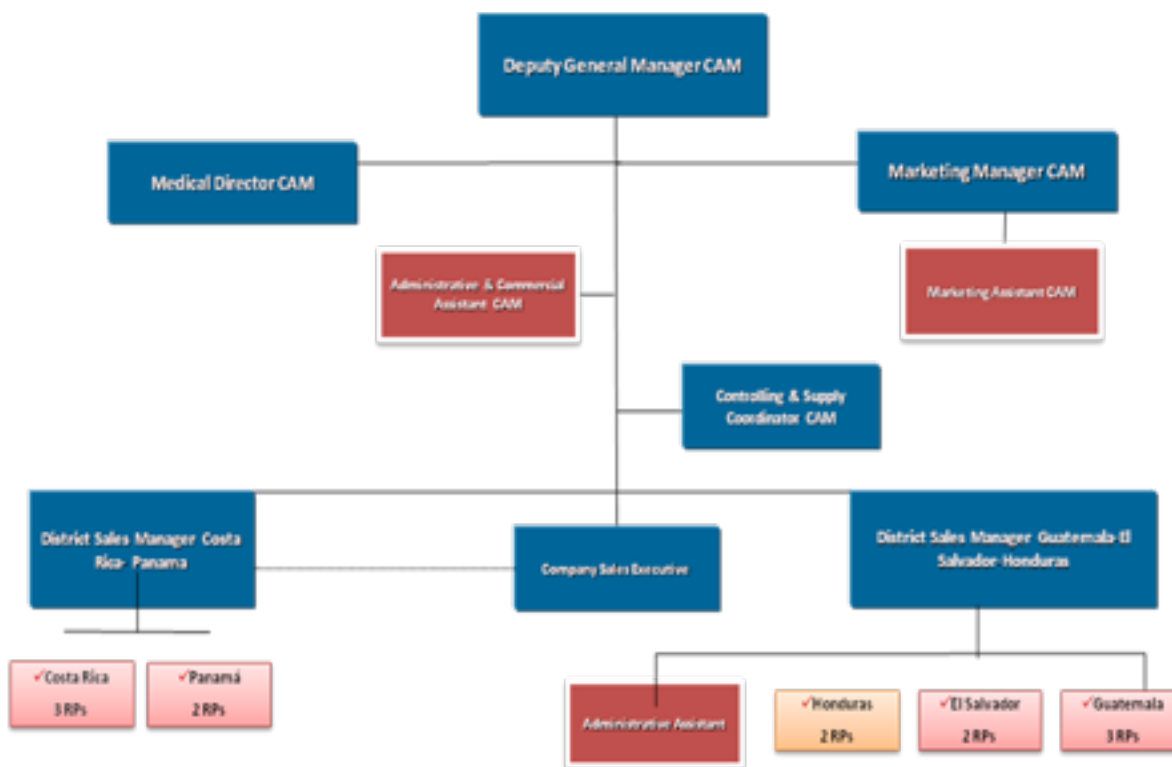
2004: Sanofi-Synthélabo se fusiona con Aventis y forman el Grupo Sanofi-Aventis, uno de los líderes mundiales de la industria farmacéutica y número 1 en Europa. Sanofi Pasteur se convierte en la división de vacunas del Grupo.

2008: El holding Sanofi Pasteur adquiere Acambis plc.

2009: Sanofi Pasteur adquiere una participación mayoritaria en Shantha Biotechnics.

2010: Sanofi Pasteur adquiere VaxDesign, una empresa norteamericana de biotecnología.

## .1.2 Estructura organizativa



## .1.3 Misión

La principal misión de Sanofi Pasteur es proteger y mejorar la salud humana en el mundo. Para ello, se menciona la necesidad de trabajar activamente junto con las autoridades de salud pública para ofrecer vacunas innovadoras que respondan a los más altos estándares de calidad para la prevención y el tratamiento de enfermedades y para lograr un mejor acceso a los programas de vacunación. (Sanofi Pasteur, 2013)

## **.1.4 Visión**

La vacunación salva más de 3 millones de vidas cada año a personas de todas las edades afectadas por difteria, tétanos, tos ferina y sarampión; sin embargo, al mismo tiempo, más de 3 millones de personas mueren por no poder acceder a las vacunas.

La visión de Sanofi Pasteur es la de un mundo en donde nadie sufra o muera a causa de una enfermedad prevenible por vacunación.

Y para hacer realidad esta visión, los pilares fundamentales son la cooperación, la innovación y la educación. Informar a las diversas poblaciones sobre las consecuencias de las enfermedades y el verdadero valor de las vacunas permitirá mantener y expandir la cobertura de vacunación y, de este modo, se salvarán muchas vidas. (Sanofi Pasteur y WHO, 2013)

## **.2. Descripción procesos de selección, capacitación y selección**

### **.2.1 Proceso de selección**

El proceso de selección del Laboratorio Sanofi Pasteur se rige por descripciones de puesto ya descritas y enviadas en confidencial por autoridades de la casa matriz y los Gerentes representantes de ésta, sin embargo para los puestos de la fuerza de ventas menciona la Gerenta de Costa Rica, que siempre se busca un equilibrio entre el personal, donde existan tantos hombres como mujeres, puesto que mucho tiempo ha estado el laboratorio en Costa Rica liderado y encaminado por mujeres. Dentro de las caracte-

rísticas que se buscan al pensar en un puesto de visita médica para el laboratorio Sanofi Pasteur en especial, están:

- Que sea farmacéutico.
- Que la persona sea proactiva y servicial.
- Que sea alguien creativo e ingenioso.
- Que pueda entablar con facilidad conversación y tenga un gran dominio de los términos científicos bajo los cuales el laboratorio promociona.
- Que sea bueno en las negociaciones de conversación.
- Que posea al menos una experiencia diversa y larga en laboratorios de renombre y que al mismo tiempo sea respaldado por su trayectoria en “la calle” por los médicos, otros visitantes y el personal propio del laboratorio.
- Que los procesos de aprendizaje y de cambios sea un bien común en su trayectoria laboral.
- Que tenga un grado de maestría para igualar al personal ya incorporado y que labora en visita médica.

Estas características son básicas, sin embargo, lo que mencionan, siempre, los distintos Gerentes de la empresa que realizan las entrevistas, y cada uno tiene un objetivo, para buscar el equilibrio en el puesto vacante, dependiendo de la zona por visitar, de las negociaciones por realizar, de la capacidad de movilización, de su capacidad científica y experiencia laboral.

Los gerentes que realizan las entrevistas para el puesto de visita médica en Costa Rica en su orden son: La Gerenta de Distrito de Costa Rica y Panamá y El Gerente Comercial de CAM (Centroamérica), además algunas veces El Director Médico de CAM y,

ocasionalmente, la Gerenta de Mercadeo o La Gerenta de Recursos Humanos de la filial de Sanofi en Panamá. Éstos realizan las entrevistas en distintas fechas, precisamente, para combinar criterios y lograr un perfil preciso de los candidatos, de tal manera que la selección sea óptima, de forma que los objetivos sean cumplidos al máximo y por la representatividad de la visita médica en el laboratorio.

## **.2.2 Proceso de capacitación**

El proceso de capacitación no está muy bien definido, según menciona la Gerenta de Distrito y menciona que desde el ingreso de ella, eso solo lo maneja el Director Médico de CAM. En la última convención de ventas de Latinoamérica, el mismo Director Médico y la Gerenta de Mercadeo propusieron montar un plan por seguir para actualizar muchos estudios y uniformar conocimientos en la fuerza de ventas de CAM.

Dentro del proceso de capacitación los mismos Visitadores Médicos de todo Centroamérica mencionan que lo seguro es la insistencia y perseverancia en la actualización que debe tener la Fuerza de Ventas con una revista que tiene el Departamento de Farmacovigilancia de Sanofi Pasteur que se llama Infovac, ésta se publica dos veces al año y cada dos o tres meses el Infovac Flash que es un resumen de datos relevantes en Vacunas a nivel Mundial y de la empresa, pero en formato digital.

Por otro lado, la capacitación incluye actualización de conocimientos por parte del personal mes a mes sobre indicaciones, nuevas publicaciones, esquemas de inmunización, estudios científicos, estudios epidemiológicos, reportes de casos locales, alertas epidemiológicas, aprobaciones de la FDA, EMA, Ministerio de Salud, CCSS, y otras en-

tidades renombradas a nivel Mundial, y alrededor de cada 2 meses siempre se realiza capacitación con el Director Médico para productos nuevos, también, nuevas indicaciones o cambios en lo existente en Inmunización, se realizan mediante charlas o por videoconferencia desde Colombia donde reside el Director Médico. Importante resaltar que la Gerenta de Distrito menciona que nada de esto tiene un orden cronológico y, precisamente, por ello es esencial los ejecutivos que se contratan, refiriéndose a los visitadores médicos.

### **.2.3 Proceso de evaluación**

El proceso de evaluación es el proceso más importante de los tres, es el proceso de mejoramiento y, por ende, al que más se le dedica tiempo dentro de la rutina diaria, mensual y anual.

En el laboratorio se realizan 3 tipos de evaluaciones:

- Exámenes mensuales en línea
- Coaching mensual
- Evaluación de prioridades y competencias anual

#### **.2.3.1 Exámenes mensuales en línea**

Estos exámenes son realizados por el Departamento de Farmacovigilancia del Laboratorio, ya que es un departamento esencial para el Laboratorio; éste se encarga del reporte de eventos adversos, casos especiales y resolución de dudas científicas a fon-

do sobre las enfermedades prevenibles, actualmente, por vacunas, su epidemiología, diagnóstico, prevención, etc., así como del uso de las vacunas y su entorno (entidades regulatorias, publicaciones, estudios, aprobaciones, etc.). A la vez, dicho departamento se encarga de la publicación de la revista Infovac y la revista en línea Infovac Flash descritas previamente.

Es así como el Departamento de Farmacovigilancia de Sanofi Pasteur es responsable en gran medida de la actualización del personal de la Fuerza de Ventas y al mismo tiempo evaluación científica y académica de este mensualmente a través de distintos exámenes para cada persona.

### **.2.3.2 Coaching mensual**

El coaching mensual es una herramienta básica en la visita médica, y de cada laboratorio dependerá su exigencia y uso. Sanofi Pasteur al ser un Laboratorio especializado en vacunas y por su alto nivel de exigencia a nivel internacional, maneja un coaching muy de cerca, con tablas elaboradas por la misma empresa y que no son permisibles su uso o publicación.

La Gerenta de Distrito menciona, que el uso que se le da al coaching, es básico para los aumentos de salario, para conocer hacia dónde dirigir la empresa, hacia dónde dirigir las capacitaciones, hacia cuáles sugerencias para el crecimiento se pueden hacer, hacia cuáles son las áreas de mejora del visitador, hacia la felicitación y canalización de las buenas actitudes y desempeños; todo esto por cuanto a la evaluación que contempla valores de medida de cantidad de visitas médicas al día, médicos y farmacias

tipo A (preferenciales) cubiertos en el mes, así como los tipo B y C, la hoja de evaluación aquí contempla capacidades del visitador de seguir un formato de visita PROCALL que consiste en una apertura, una visita y un compromiso adquirido, además de la elaboración de los objetivos de las próximas visitas al cliente. Es un sistema complejo, pero entendible y al cual Sanofi Pasteur se apegó porque la prevención es lo que se vende y en la actualidad, cuesta que las personas sepan lo importante que significa tener una herramienta que puede salvar vidas antes que ocurra un incidente, mencionan las visitadoras médicas del Laboratorio.

Además, el formato de evaluación en este rubro contempla cantidades de visitas, según lo que el sistema le planea en el mes, así como si se logró cumplir con lo requerido para un día en cuestión.

Al final, la Gerenta es quien otorga valores de cumplimiento en el caso de la estrategia y formato de visita y realiza sus observaciones al respecto. Primordialmente va a evaluar la capacidad del visitador para conocer al cliente, describirlo, la relación que lleva, si logra, además seguir una buena apertura al visitarlo, así como transmitir los conocimientos, si tiene manejo fluido del lenguaje, del material de apoyo y de las objeciones que presentan el personal de la salud visitado; a su vez, continúa valorando la visita con un “buen cierre”, donde contemple negociación, adquisición de compromiso del médico, y posible seguimiento a la visita realizada. Para terminar la evaluación se valora el objetivo para la siguiente visita y, lo bueno y lo malo realizado en la visita médica, luego todo esto en números es transferido en escalas de 3 puntos (puede mejorar, cumple expectativas o supera expectativas), más las observaciones que realice la Gerenta de Distrito.



### **.2.3.3 Evaluación de prioridades y competencias anual**

Básicamente, una primera parte llamada Prioridades; está desglosada por los objetivos y prioridades de la unidad de negocios, es decir, de la filial, cuyos ítems los establece el Gerente Comercial de CAM. Seguido de esto, con base en las prioridades establecidas a inicio de año en unidad el visitador médico junto a la Gerenta de Distrito, y la medida respectiva otorgada a las diversas prioridades para evaluar, junto a un plazo establecido, se realiza de parte del jefe directo una revisión a medio año, con base en la autoevaluación que efectúa el visitador médico donde indica de qué manera ha cumplido las prioridades y con ejemplos claros y que demuestren su esfuerzo, la Gerente valora esto y su seguimiento, y evalúa: 1. No Alcanzado, 2. Alcanzado, 3. Superado. Y a final de año se realiza nuevamente la autoevaluación e igualmente la evaluación de parte del jefe directo.

Una segunda parte, Competencias; para los visitadores médicos consta de 4 aspectos en los que necesita desenvolverse, crear o simplemente mejorar:

1. Orientación a Resultados: donde se busca mejora continua en el desempeño para crear un valor añadido sostenible, se valora si el visitador se fija objetivos ambiciosos, tangibles y medibles, se valora si el visitador se responsabiliza personalmente de la consecución de resultados y por último que revise y evalúe los progresos en relación con objetivos, plazos y presupuestos acordados.
2. Compromiso con el Cliente: se evalúa si el visitador comprende, cumple y supera las expectativas de los clientes internos y externos para gene-

rar un impacto positivo, si trabaja activamente para conseguir una comprensión genuina de la perspectiva del cliente, además si éste se esfuerza por construir alianzas y soluciones beneficiosas para ambas partes y que, a la vez, busque activamente un “feedback” de los clientes para identificar las áreas de mejora y anticipar así sus necesidades.

3. Cooperación Transversal: se valora si el visitador colabora de forma eficaz con sus compañeros, stakeholders y colaboradores dentro de la organización para impactar en los resultados del negocio, que comparta abiertamente información relevante y busque las sugerencias pertinentes de otras personas fuera de su equipo directo, además que desarrolle y mantenga relaciones y alianzas de trabajo efectivas de forma transversal, y que responda de manera positiva y constructiva a las solicitudes de colaboración de todas las áreas de la organización.
4. Actuar para el cambio: valora el acogimiento al cambio y la innovación e inicia nuevas y mejores maneras de trabajar, si desafía, de forma creativa, el statu quo para descubrir formas nuevas de trabajar, si busca las oportunidades que surgen en épocas de cambio y si se adapta rápidamente a nuevos entornos, funciones, tecnologías y procesos.

Para estos cuatro aspectos, también, existe una tabla donde se ubican las distintas competencias, cómo se medirá cada una de ellas, en qué tiempo, y se revisa, tanto a medio año como a final del año, la autoevaluación realizada por el visitador médico con ejemplos y descripción, así como la evaluación y comentarios del jefe directo. Modo de

evaluación: 1. Por debajo de las expectativas, 2. Comportamientos esperados y 3. Por encima de las expectativas.

Dentro de la misma evaluación para concluir estas dos partes se realizan conclusiones del colaborador, justificando su permanencia, su crecimiento, su desenvolvimiento personal, como profesional y al mismo tiempo el jefe directo realiza sus conclusiones de ese visitador médico.

Y por último, pero que solo lo maneja el jefe inmediato de los visitadores médicos, es una tabla-escala de "Performance" para evaluar qué tanto el visitador cumple las expectativas de los resultados, así como las competencias evaluadas. Y de ahí en adelante menciona la Gerenta que ellos como jefes inmediatos deben de implementar sus orientaciones de desarrollo en ese visitador, así como un plan de desarrollo. Esto último no muy desarrollado.

Este tipo de evaluación es muy complejo, tanto así que la Gerente de Distrito menciona que es casi imposible realizarlo todo y tener que el visitador complete sus partes y ella las otras, actualmente se utiliza, pero no en un 100%.

### **.3. Situación actual del entorno de la empresa**

#### **.3.1 Factores económicos**

Las epidemias de gripe y otras enfermedades prevenibles por vacuna causan niveles significativos de enfermedad y muerte, y pueden producir un impacto económico debido al incremento de los costos de la atención de la salud, a la pérdida de productividad

y a la perturbación general del orden social (WHO, 2005; CEC, 2009). Una serie de estudios, principalmente de países industrializados, han explorado esta carga económica y los beneficios potenciales ofrecidos por la vacunación (WHO, 2005; CDC, 2010). Estos datos brindan un complemento valioso de la información sobre la carga de la enfermedad y pueden contribuir a inspirar el desarrollo de la política de vacunación.

La gripe estacional impone una carga económica significativa, la epidemia de gripe produce un impacto financiero significativo, por su lado la Organización Mundial de la Salud hace referencia a estudios de Francia, Alemania y de los Estados Unidos que sugieren que el costo anual total de la gripe es de 1 a 6 millones de dólares por población de 100.000 habitantes (WHO, 2005). La Comisión de las Comunidades Europeas sugiere que el costo total puede alcanzar 5,67 millones de euros por 100.000 habitantes en los países industrializados. La Comisión estima que el costo anual para Europa puede estar entre 5.900 y 27.700 millones de euros. (CEC, 2009)

Los datos de los Estados Unidos confirman que el costo asociado con los brotes de gripe es significativo. Un estudio nacional estimó que la gripe representa 10.400 millones de dólares de costos médicos directos por año (en dólares del año 2003), e impone una carga general de 87.100 millones de dólares. Un estudio realizado en niños halló costos significativos asociados con la hospitalización debido a enfermedades relacionadas con la gripe, que alcanzan, en promedio, una cifra superior a 13.000 dólares. (CDC, 2010)

Los cálculos estimativos de los beneficios económicos que ofrece la vacunación antigripal varían y pueden resultar difíciles de comparar ya que incluyen, a menudo, diferentes mediciones de costos y beneficios. A pesar de estas diferencias, una serie de

estudios muestran que la vacunación puede reducir los costos de atención de la salud, de la sociedad e individuales, así como el ausentismo y las pérdidas de productividad asociados con la gripe. (CDC, 2010)

Los beneficios económicos de la vacunación en ancianos se clarifican con una serie de estudios de los Estados Unidos que indican que la vacunación de personas de 65 años de edad o mayores puede reducir sustancialmente las hospitalizaciones y las muertes y brindar ahorros generales de costos a la sociedad. Un estudio de los Estados Unidos estimaba que la efectividad en términos de costos de la vacunación de personas de 65 años o mayores era de 980 dólares por AVAC (años de vida ajustados por calidad) ahorrado (en dólares del año 2000). (CDC, 2010)

En Europa, la Comisión de Comunidades Europeas considera que el beneficio en términos de costos para grupos de mayores de 65 años se halla bien establecido en casi todos los lugares.

En cuanto a los adultos en edad laboral los resultados de las evaluaciones económicas de la vacunación de adultos jóvenes varían. Un análisis de costos directos e indirectos citado por las autoridades sanitarias de los Estados Unidos halló que la vacunación de adultos sanos en edad laboral representaba, en promedio, un ahorro en términos de costos. (CDC, 2010; Nichol, 2001)

Y en niños, las recomendaciones de los Estados Unidos establecen que los análisis indican, en general, que la vacunación de niños representa un ahorro de costos o es beneficiosa en términos de costos de la misma manera, según lo indica el CDC de Atlanta. Además, es sabido que la vacunación destinada a personas con enfermedades de alto riesgo puede ser más efectiva en términos de costos que vacunar a todos los ni-

ños, a pesar de que una estrategia sobre la base de la edad sea quizás más fácil de implementar y, por ende, probablemente más exitosa. Un estudio de Argentina, referenciado por las autoridades de los Estados Unidos, estimó que la vacunación de niños de alto riesgo representaría un ahorro de costos para la sociedad, estudio repaldado por el Centro de Control de Enfermedades de Atlanta y por Dayan, Nguyen, Debbag et al, en el 2001.

A nivel general hay inclusive estudios de programas de vacunación como el introducido en Ontario, Canadá, que estimó que reducía los casos de gripe en un 61% y las muertes asociadas a la gripe en un 28%, en comparación con una estrategia de vacunación de objetivos. El programa universal, cuyo costo es aproximadamente el doble del enfoque de objetivos, redujo los costos de atención de la salud en un 52% y se estimó que era “económicamente atractivo”. (CDC, 2010; Sander et al, 2010)

Las epidemias de gripe estacional u otras enfermedades actualmente, prevenibles por vacunas pueden imponer una gran carga económica a través del incremento de los costos de atención de la salud, de la productividad reducida, del ausentismo laboral y de la perturbación general del orden social. Los cálculos estimativos sugieren que el costo total asciende a miles de millones de dólares por año solamente en Europa y en los Estados Unidos, sin contar el gasto de los demás países de América que ya sugieren altos millones de inversión en el sector de la Salud. Los factores económicos parecen influenciar también los niveles de cobertura de la vacunación, con investigaciones que indican que el apoyo financiero de la vacunación es más importante que el estado de desarrollo nacional.

### **.3.2 Factores políticos y legales**

Las políticas de vacunación obligatoria han provocado en varias ocasiones la oposición de personas que dicen que el gobierno no debería inmiscuirse en la libertad de un individuo de escoger su medicación, incluso si esa elección incrementa el riesgo de enfermedad para ellos o para otros (Wolfe; Sharp, 2002; Colgrove; Bayer, 2005). Si un programa de vacunación reduce exitosamente la amenaza de una enfermedad, puede reducir la percepción del riesgo lo suficiente para que sea una estrategia óptima que un individuo rechace la vacunación a niveles de protección por debajo de ese óptimo para la comunidad (Fine; Clarkson, 1986).

Ahora bien, eximir a alguna gente de las vacunas obligatorias resulta en el problema de los oportunistas, o parásitos, en el cual unos pocos individuos ganan la ventaja de la manada inmunizada sin pagar ningún coste; demasiadas exenciones puede causar pérdida de la inmunidad de la manada, incrementando sustancialmente los riesgos incluso de individuos vacunados. (May; Silverman, 2005)

Si bien es cierto, la vacunación ha encontrado oposición por motivos religiosos ya desde que se introdujo, incluso cuando la vacunación no es obligatoria. Algunos opositores cristianos argumentaban, cuando la vacunación empezaba a usarse ampliamente, que si Dios había decidido que alguien debía morir de viruela, sería un pecado impedir la voluntad de Dios mediante la vacunación (White, 1896); Bazin, 2001; Noble, 2005). La oposición religiosa continúa hasta la actualidad, en varios niveles, incrementando las dificultades éticas cuando el número de niños no vacunados amenaza con perjudicar a toda la población (May; Silverman, 2005). Muchos gobiernos permiten a los padres de-

cidir que sus hijos no participen en las vacunaciones obligatorias por motivos religiosos; algunos padres invocan falsamente creencias religiosas para ser eximidos de la vacunación. (LeBlanc, 2007)

Para tomar en cuenta la entidad reguladora o recomendadora base para el uso de las vacunas actualmente, de propia posición de la Organización Mundial de la Salud se tiene que en conformidad con brindar orientación a los Estados Miembros en materia de asuntos de política sanitaria, la OMS publica regularmente una serie de documentos de posición actualizados sobre vacunas monovalentes y combinadas contra enfermedades que tienen repercusiones internacionales en la salud pública. En estos documentos, que se refieren principalmente al uso de las vacunas en programas de inmunización a gran escala, se resume la información esencial sobre enfermedades y vacunas, y al final se enuncia la posición actual de la OMS con respecto de la utilización de estas últimas en el contexto mundial. Los documentos han sido examinados por muchos expertos de la OMS y externos; además, desde el año 2006 son revisados y avalados por el Grupo Asesor Estratégico de Expertos (SAGE) en materia de Inmunización de la OMS. Los documentos de posición están destinados principalmente a los funcionarios de salud pública y los directores de los programas de vacunación. No obstante, también pueden resultar de interés para los organismos internacionales de financiación, los fabricantes de vacunas, la comunidad médica, los medios de información científica y el público en general.

En el Weekly Epidemiological Record de la OMS se encuentran constantemente las actualizaciones de la posición en Salud y bajo la cual se rigen otros Ministerios de Salud



a nivel Mundial (como Costa Rica) para las aprobaciones y recomendaciones del uso de las vacunas. (WHO, 2013)

### **.3.3. Factores tecnológicos**

El campo de aplicación de las actividades de investigación y desarrollo (I&D) de Sanofi Pasteur es extenso y complejo, y abarca toda la cadena de etapas necesarias para lograr que una nueva vacuna esté disponible- desde la comprensión de la enfermedad y sus fundamentos biológicos, análisis y desarrollo clínicos hasta la obtención de autorización para la comercialización de la nueva vacuna emitida por autoridades de salud.

En la actualidad, trece vacunas que responden a necesidades de salud pública no satisfechas (dengue, enfermedades nosocomiales, etc.) o a necesidades específicas de ciertas categorías de población (gripe, vacunas combinadas, etc.) están en curso de desarrollo o en instancias de aprobación.

Con respecto del enfoque primordial que Sanofi Pasteur está viviendo, actualmente, el dengue es una enfermedad producida por un virus transmitido por los mosquitos, que existe en cuatro formas distintas (tipos 1 a 4). Está presente, principalmente, en las regiones tropicales y subtropicales y su incidencia ha progresado de manera extraordinaria, en los últimos diez años. El dengue representa una amenaza para casi la mitad de la población mundial. (Sanofi Pasteur, 2013)

La Organización Mundial de la Salud estima que de 50 a 100 millones de personas se infectan, cada año, de quienes 500.000 -esencialmente niños- desarrollan la fiebre hemorrágica, forma grave y potencialmente mortal del dengue. El dengue hemorrágico es

una de las primeras causas de internación, en los países afectados, lo cual produce una sobrecarga para los sistemas de salud y para los recursos limitados, y un importante impacto socioeconómico.

El dengue es una prioridad de salud pública en muchos países de América Latina y de Asia, azotados por las epidemias. Numerosos factores, como la urbanización o el aumento de los viajes, favorecen su progresión.

Ante la ausencia de tratamientos específicos, la vacunación y la erradicación de la enfermedad son la única esperanza para esos países. Los investigadores de Sanofi Pasteur trabajan, desde 1992, para lograr una vacuna adecuada. (Sanofi Pasteur, 2013)

Las infecciones adquiridas en el ámbito hospitalario (nosocomiales) constituyen un importante problema para la salud pública de muchos países desarrollados y originan un costo anual significativo para los sistemas de salud y donde aún no se incursiona, pero los ojos de la empresa están siguiendo de cerca.

Las infecciones por la bacteria *Clostridium difficile* representan un gran problema de salud pública en Norteamérica y Europa. En los hospitales, es la principal causa de diarrea infecciosa en adultos, particularmente en los de edad avanzada. En estos últimos quince años, la incidencia de las infecciones provocadas por *Clostridium difficile* ha aumentado de manera alarmante, principalmente debido al surgimiento de cepas extremadamente virulentas y resistentes a los antibióticos. A pesar de que la cantidad de nuevos casos tiende, hoy, a estabilizarse, la infección es muy grave. En la actualidad, no existe ninguna vacuna contra esta enfermedad. La vacuna candidata de Sanofi Pasteur está destinada a la prevención de infecciones primarias por *Clostridium difficile*. Para desarrollar la vacuna, Sanofi Pasteur se basa en el uso de un toxoide, como para

otras vacunas que ya se comercializan, por ejemplo, la vacuna antitetánica, antidiftérica y antipertúsica. (Sanofi Pasteur, 2013)

Actualmente, está en curso un estudio de fase II de desarrollo de la vacuna, en Estados Unidos. En noviembre de 2010, la FDA aprobó un procedimiento de evaluación acelerado de la vacuna candidata contra *Clostridium difficile*, de Sanofi Pasteur. El objetivo de este procedimiento especial de la FDA es facilitar el desarrollo y acelerar la evaluación de nuevos medicamentos y vacunas, destinados a tratar o prevenir enfermedades graves o mortales, así como demostrar su capacidad de responder a necesidades médicas no satisfechas. (Sanofi Pasteur, 2013)

La mayoría de las infecciones por *Pseudomonas aeruginosa* (Pa) afectan a pacientes hospitalizados, que padecen enfermedades críticas o crónicas - principalmente afectando el sistema respiratorio de individuos susceptibles- y constituyen un problema clínico serio debido a su resistencia a los antibióticos. Sanofi Pasteur firmó un acuerdo con un laboratorio de biotecnología para el desarrollo de un fragmento de anticuerpo, para prevenir las infecciones por *Pseudomonas aeruginosa*. Esto se vuelve parte del camino por seguir en la actualidad.

Por otro lado, más de 2000 millones de personas, lo cual equivale a un tercio de la población mundial, están infectadas con el bacilo de la tuberculosis, el microorganismo que causa la tuberculosis. El 10% de las personas infectadas con el bacilo de la tuberculosis puede desarrollar la enfermedad durante su vida. En 2011, 8,7 millones de personas desarrollaron la tuberculosis, y 1,4 millones murieron por esta causa. La única vacuna contra la tuberculosis (BCG – bacilo de Calmette Guérin atenuado), que se utiliza actualmente en el mundo, se desarrolló hace 80 años. La vacuna antituberculosa

es especialmente importante en aquellas regiones del mundo donde la enfermedad es extremadamente prevalente y donde las posibilidades de que un bebé o un niño estén expuestos a un caso infeccioso son altas. A pesar de la eficacia de la BCG en la protección de niños contra las formas infantiles de la enfermedad, es necesario descubrir una vacuna más eficaz para la protección de adolescentes y adultos contra la tuberculosis pulmonar. La investigación se focaliza en una vacuna contra la tuberculosis. Depositando la confianza en una red de alianzas con instituciones públicas y empresas de biotecnología, el Departamento de Investigación de Sanofi Pasteur incrementó significativamente sus opciones. Sanofi Pasteur firmó un acuerdo de colaboración con el instituto danés Statens Serum Institut para desarrollar una nueva vacuna antituberculosa. (Sanofi Pasteur, 2013)

Y por último y sumamente importante y alertador hoy por hoy, la Organización Mundial de la Salud estima que, desde el comienzo de la epidemia de la adquisición del virus del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), quien ha causado la muerte de más de 25 millones de personas. En 2011, se determinó que la cantidad de personas vivas que padecen el virus VIH supera los 34 millones. A pesar de la intensa respuesta internacional ante la pandemia de VIH/sida, el virus de VIH continúa propagándose, causando más de 7000 nuevas infecciones por día. (Sanofi Pasteur, 2013)

Sanofi Pasteur trabaja, desde hace veinte años, en la investigación y desarrollo de una vacuna contra el VIH, conjuntamente con agencias gubernamentales y compañías farmacéuticas. Durante esos años, hemos desarrollado diversas vacunas candidatas, que fueron objeto de estudios clínicos. Pero un estudio clínico de fase III (ensayo RV144), con la vacuna ALVAC-HIV® de Sanofi Pasteur, realizado en Tailandia, patrocinado por

el Programa militar de investigación de una vacuna contra VIH de EE. UU. (U.S. Military HIV Vaccine Research Program), reavivó las esperanzas de hallar una vacuna contra el SIDA. (Sanofi Pasteur, 2013)

Ese ensayo fue realizado conjuntamente con el ejército norteamericano, con Vaxgen -retomado por el GSID (Soluciones globales para Enfermedades Infecciosas) durante el ensayo-, con el NIH (Instituto Nacional de Salud), con la Universidad de Mahidol, con el Instituto Nacional de Alergia y Enfermedades infecciosas (un instituto del NIH), con el Ministerio tailandés de Salud y con el Departamento Médico del Real Ejército tailandés. El análisis de los resultados reveló que la eficacia de la vacuna fue del 60% el primer año, y que, al cabo de seis años de estudio, disminuyó al 31%.

Consecuentemente a estos resultados, se implementó una nueva colaboración, denominada P5 cuyo objetivo es respaldar y consolidar los resultados del estudio RV144. Los miembros de la alianza Pox-Protein-Public Private Partnership (P5) son el Instituto Nacional de Alergia y Enfermedades infecciosas, la Fundación Bill & Melinda Gates, el Grupo de ensayos de la vacuna contra el VIH, el Programa militar de investigación del VIH de EE. UU. y Novartis Vacunas & Diagnósticos. (Sanofi Pasteur, 2013)

Debido al crecimiento de la población, a los esfuerzos por mejorar la salud en el mundo y al surgimiento de nuevas enfermedades, la demanda mundial de vacunas está en constante progresión. Sanofi Pasteur invierte, permanentemente, en tecnologías de última generación para poder satisfacer ese crecimiento de la demanda. La diversidad geográfica de sus sitios de producción representa una ventaja estratégica para Sanofi Pasteur. Sus principales sitios de producción se hallan en Francia, Estados Unidos, Argentina, Canadá, China, India, México y Tailandia.

Esta diversificación implica una optimización de la capacidad de producción para poder responder anticipadamente a demandas de vacunas actuales o nuevas, mediante una variedad de programas de mejoras de los equipamientos. Las nuevas tecnologías ofrecen la posibilidad de desempeñar una importante función en dicha expansión. Sanofi Pasteur invierte en técnicas de fabricación de avanzada, como lo son el Cultivo celular a gran escala, la Producción viral a gran escala la Producción de vacunas bacterianas conjugadas, lasTecnologías de inactivación y de detoxificación y las Tecnologías de producción de vacunas combinadas. (Sanofi Pasteur, 2013)

### **.3.4. Principales Compradores**

#### **.3.4.1 Cadena de Farmacias Fischel**

Desde que fue adquirida por corporación CEFA se ha realizado un constante trabajo para consolidar Fischel como la mejor, más reconocidas y más confiables farmacias del país. Todo esto ha sido, por medio de sus esfuerzos en capacitar a los farmacéuticos y personal de farmacia, con el fin de darles a los clientes un servicio de acuerdo con sus necesidades. De esta manera y junto a una estrategia fuerte de baja de precios en el mercado actual, Fischel se establece como una cadena no solo económica, si no altamente participativa en el mercado farmacéutico y además para vacunas nada despreciable su compra y precios y servicios brindados a la hora de ellos mismos servir de canal para la venta de las vacunas de Sanofi Pasteur. Actualmente, se incluyen: más

de 60 farmacias Fischel, con más de 100 años en el mercado costarricense, se ha convertido durante su trayectoria en la cadena de farmacias más grande de Costa Rica.

#### **.3.4.2 Farmacias “Amigas”; Más Vida y Bazano**

Las farmacias amigas son aquellas farmacias ligadas al laboratorio en cuestión donde se pueden realizar convenios para mejoramiento del servicio y calidad que se ofrezca, tanto a médicos como a empresas y otros, en el caso del mercado de las vacunas. Estos convenios se establecen, según menciona la Gerente de Distrito Ileana Quirós como alianzas estratégicas dentro del marco legal establecido por la exministra de Salud María Luisa Ávila, con lo que se logra que los médicos puedan adquirir sus vacunas a través de farmacias y puedan aplicarlas a los pacientes durante las mismas consultas. Además, con este canal se logra llegar a empresas con costes más accesibles y llamativos para el ahorro de la misma, de tal manera que toda la empresa se vea beneficiada con la protección a sus empleados y reducción de sus incapacidades. La farmacia Más Vida se ubica en Moravia, y tiene su alianza con el Grupo Farmanova Intermed (distribuidora exclusiva de vacunas de Sanofi Pasteur actualmente), poseen una estructura de manejo de empresas, a quienes pueden llevar información, papelería, brochures, banners, colgantes, enviar información digital, charlas, promoción directa a empleados, enfermera para sus vacunaciones, etc. Y de la misma manera la farmacia Bazano ubicada en Guadalupe logra una estrategia similar, pero en otros sectores del país.

### **.3.4.3 Empresas**

Las empresas conscientes de una prevención, o aquellas que se ocupan de mejorar sus rendimientos, inclusive las que por motivos económicos prefieren mejor invertir en la vacunación que en las costosas incapacidades o manejo de empleados, son las empresas que hoy por hoy Sanofi Pasteur maneja como claves para su desarrollo de la conciencia de todas las personas en el caso de las vacunas contra la influenza. Existen empresas como la Dos Pinos, quien vacuna casi 4000 empleados, o empresas como Baxter o Firestone que superan los 1000 empleados y muchas otras que hacen que una sensibilización de la población sea alta y sea tal que la necesidad se cumpla muy por encima de aquellos que no creen en las vacunas.

### **.3.5. Principales competidores**

En el mercado de las vacunas de hoy, es muy difícil describir competidores en general, a nivel mundial Sanofi Pasteur tiene una alianza junto al Laboratorio MSD en el sector de vacunas, y aún así pudiendo ser competencia en algunos países en Costa Rica no lo son, puesto que la vacuna clave que manejan es una de las que comparten a nivel mundial y comercializan por acuerdo en los distintos países. Novartis es otro laboratorio que aquí en Costa Rica no incursiona mucho en el mercado a pesar de tener vacunas que compiten directamente. El tercero sería Pfizer quien primordialmente maneja una vacuna contra el Pneumococo y, en la actualidad a pesar que existen indicaciones distintas para su vacuna así como la de Sanofi Pasteur, en el mercado Pfizer se ha en-



cargado se comercializarle como competencia directa. Y por último y más importante GlaxoSmithKline (GSK) que se describirá a continuación.

### **.3.5.1 GlaxoSmithKline (GSK)**

GSK es una empresa británica de productos farmacéuticos, productos de cuidado dental y de cuidado de la salud. Es el resultado de la fusión de Glaxo Wellcome y SmithKline Beecham. También, es una empresa de investigación bioquímica y sus productos abarcan una gran parte en el campo de la farmacia, pero su clave es centrarse en el SNC, oncología, antibióticos, respiratorios y endocrinología.

GSK una de las compañías farmacéuticas más grande del mundo. Emplea alrededor de 110.000 personas por todo el mundo, incluyendo 40.000 dedicadas a ventas y comercialización. Sus jefaturas globales son Brentford-Upon House, Londres, Reino Unido, con sus operaciones de Estados Unidos basadas en común de Filadelfia y Research Triangle Park (RTP) en Carolina del Norte y su división de los productos de consumo basadas del Moon, Pensilvania. La compañía cotiza en las bolsas de valores de LSE y común Nueva York. La mayoría de su actividad está en Estados Unidos, aunque la compañía tiene una presencia en casi 70 países. En relación con las vacunas, GSK en Costa Rica es la segunda empresa que comercializa más vacunas y vacunas de competencia directa con Sanofi Pasteur, como lo son aquellas utilizadas para hepatitis A y B, varicela, difteria, tétano, tos ferina, entre otras; sin embargo se vuelve el primordial competidor porque como ya se ha visto las vacunas de la influenza son las vacunas que hoy se utilizan más y son el principal ingreso de la compañía, y es donde, es-

pecíficamente, GSK incursiona, llegando a empresas, médicos y farmacias de la misma manera. Es así como Glaxo se convierte en la segunda empresa más potencial en el mercado de vacunas en Costa Rica y, sin embargo, puede llegar a apenas una tercera parte de las ventas de Sanofi Pasteur.

Para finalizar este capítulo, se consideran las bases ya investigadas y desarrolladas, como claves para el manejo íntegro y análisis de los procesos de selección, capacitación y evaluación, así como las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas de dichos procesos del Laboratorio Sanofi Pasteur, situación que se conocerá en el siguiente capítulo.

## **CAPÍTULO III: Análisis de los procesos de selección, capacitación y evaluación actuales**

### **.1. Justificación de la investigación**

Actualmente, el laboratorio Sanofi Pasteur al ser uno de los mayores productores y distribuidores de vacunas a nivel mundial, y donde Costa Rica no es la excepción, enfrenta la realidad de una difícil aceptación del concepto de prevención en la población, con lo que el equipo de fuerza de ventas del laboratorio se vuelve indispensable para lograr ir acorde con la visión de la empresa “un mundo en el que nadie sufra o muera a causa de una enfermedad prevenible por vacunación, donde los pilares fundamentales son la cooperación, la innovación y la educación a las diversas poblaciones sobre las consecuencias de las enfermedades y el verdadero valor de las vacunas permitirá mantener y expandir la cobertura de vacunación, y así salvando muchas vidas por ende”.

Debido a la gran demanda de profesionales en Farmacia y Medicina que hay hoy en Costa Rica, se encuentra la oportunidad con base en los conocimientos adquiridos en los cursos de la Maestría en Administración de Empresas, elaborar una propuesta de selección, capacitación y evaluación del personal a incorporar y manejar en la empresa.

## **.2. Marco metodológico de la investigación**

La presente investigación pretende adecuar el modelo y técnicas de selección de personal, el proceso de análisis, planificación y ejecución de la capacitación, y los métodos de evaluación basados en el desempeño a futuro, de manera que puedan ser aplicados en el laboratorio Sanofi Pasteur en Costa Rica y así pueda ser ejemplo para expandir su uso en su empresa.

Entre las fuentes de datos primarias que se utilizan para la recolección de la información y que respaldarán la propuesta están las entrevistas realizadas a los visitantes como sujetos que atraviesan los procesos de selección, capacitación y evaluación, así como los gerentes, responsables de realizar dichos procesos; así como una encuesta realizada al personal responsable.

Para llevar a cabo la investigación y bajo un enfoque cualitativo, se utiliza el método de entrevistas a profundidad del personal interno, tanto visitantes médicos (conocidos como VM1, VM2 y VM3 de ahora en adelante), como de los Gerentes de Costa Rica (G CR), de Centroamérica (G CAM), de Mercadeo (G M) y el Gerente de la Dirección Médica (G DM), y con base en la situación actual de la empresa y el mercado en el que participa, se buscará la necesidad del personal encargado de llevar a cabo los procesos en estudio, como el personal que pasa por estos procesos.

En lo que respecta del trabajo de campo, se realiza una encuesta (anexo 1) al personal del Laboratorio, a los visitantes médicos, para poder describir su paso por los procesos, su entendimiento y experiencia; y también a los Gerentes G CR, G CAM, G M y G DM, donde se conozcan afín los procesos, su orden, su estructura, la experiencia que

tienen ellos en sus campos y para a la hora de incursionar en alguno de los procesos que se está estudiando.

En términos generales, se buscó definir el bienestar laboral y satisfacción de los visitantes médicos, así como la exigencia requerida por la casa matriz hacia la filial ubicada aquí en Costa Rica del Laboratorio.

Todo esto, con el fin de facilitar el análisis de su marco estratégico, sus procesos de selección, capacitación y evaluación y de la misma manera visualizar las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas del laboratorio Sanofi Pasteur en Costa Rica, y que dicho proceso sirva de base para la propuesta de un proceso de selección, capacitación y evaluación consolidado.

### **.3. Análisis del marco estratégico**

#### **.3.1 Misión**

Sanofi Pasteur como Laboratorio Líder Mundialmente encargado de la producción masiva de vacunas y encargado de la prevención mundial de enfermedades invasivas, endémicas y hasta pandémicas, junto a su responsabilidad en Salud Pública y con una misión de proteger y mejorar la salud humana en el mundo, corresponde a una perfecta misión en prevención. Además, trabajando activamente junto con las autoridades de salud pública Sanofi Pasteur ofrece vacunas innovadoras que respondan a los más altos estándares de calidad para la prevención, así como lo respalda su origen, donde la

calidad ha sido uno de los valores esenciales para ofrecer a lo largo de los años una solución no solo viable, si no la mejor posible para los pacientes.

Cuando se le pregunta al G DM cómo visualiza la misión del Laboratorio Sanofi Pasteur, él responde: “el laboratorio piensa en lograr un mejor acceso a los programas de vacunación de parte de cada país y en reaccionar a problemas de salud pública”, con lo que se interpreta como una defensa a los valores que el laboratorio establece como básicos para su misión.

Cuando la G CR responde la misma pregunta, ella indica: “el laboratorio más que buscar una venta, busca primero el bienestar de los pacientes y la prevención en los mismos con las mejores vacunas por las que pueda optar el paciente”, con lo que se interpreta una misión consciente de la necesidad de los pacientes por una búsqueda de prevención y que precisamente el Laboratorio tiene la solución.

Estas dos respuestas confirman una misión acorde con la planteada por parte del laboratorio en su casa matriz en Francia, donde se explica a quién se dirige, cómo lo harán, con qué solución, como beneficiará y al mismo tiempo qué estándares seguirá en su trayecto y como respaldo de lo que hoy por hoy ofrece, vacunas eficaces, efectivas y de la más alta calidad, mencionan en su página web.

### **.3.2 Visión**

En cuanto a la visión de Sanofi Pasteur “es una visión que cumple con sus ideales y está acorde con su misión” menciona la G CR, la visión que establece la empresa es la

de un mundo en el que nadie sufra o muera a causa de una enfermedad prevenible por vacunación. (Sanofi Pasteur y WHO, 2013)

Cuando se le preguntó a la G M sobre cuál considera que es la visión de Sanofi Pasteur, ésta indica: “un país donde exista una conciencia innata sobre prevención y el uso de vacunas”, con lo que se interpreta que se refiere a las personas, en el caso de ella, específicamente, se refiere a la situación en Costa Rica y, a la vez, que Sanofi Pasteur tiene la solución a esa prevención, la cual son las vacunas.

El G DM respondió prácticamente la visión tal cual la especifica Casa Matriz: Tener un mundo donde nadie muera por una enfermedad prevenible por vacuna”, se considera que precisamente al ser el capacitador médico y quien ejerce influencia sobre los visitadores médicos brinda una descripción clara sobre la visión de la empresa.

Y por su lado, la G CR, de la mano con la misión menciona: “Siempre considerando que el objetivo es prevenir en el paciente y no tanto vender, se necesita que este concepto se expanda para que ojalá todos lleguen a vacunarse al día”, con lo que claramente se interpreta una adherencia a la visión principal, ya que especifica a quién se dirige, a la expansión del concepto de prevención y al uso de las vacunas como la solución.

El G CAM menciona: “dentro de la visión los pilares fundamentales son la cooperación, la innovación y la educación de las personas”, con lo que también se logra interpretar que ve la necesidad de informar a las diversas poblaciones sobre las consecuencias de las enfermedades y el verdadero valor de las vacunas para aumentar el conocimiento sobre la salvación de muchas vidas hasta llegar al punto donde se establezca una ra-

zón de prevención y no vayan a existir enfermos o muertos por aquellas enfermedades prevenibles por vacunas.

En estas respuestas, se especifican a quién se dirigen, a los pacientes, además se menciona una coherencia entre la misión y visión donde existe una responsabilidad por parte de la empresa con Salud Pública, donde tiene su compromiso en el no sufrimiento o no muerte de pacientes por enfermedades prevenibles por vacunas. Para finalizar enfocan que sí existe la herramienta para prevenir estas situaciones, y su solución es brindarles a las personas vacunas como solución a su necesidad.

### **.3.3 Objetivos**

Dentro de los objetivos del Laboratorio Sanofi Pasteur, se encuentra primordialmente a nivel mundial la capacidad de producir y estar disponibles para cualquier problemática de Salud Pública y en segundo lugar el acceso que pueda existir a las vacunas se menciona en su página web.

La producción de una vacuna es compleja y requiere de controles muy estrictos en cada etapa del proceso, con lo que el laboratorio le ha dedicado cerca del 70% del tiempo en producción al control de calidad cumpliendo así su objetivo de brindar calidad en cada vacuna que ofrezca. (Sanofi Pasteur, 2013)

El G CAM cuando se le preguntó que cuál creía él que era el principal objetivo de Sanofi Pasteur, éste menciona: “la empresa se ha desvelado por poder responder a una demanda mundial, respetando controles reglamentarios y de calidad muy estrictos, siempre termina siendo el mayor de sus desafíos con lo que se puede y es así como



esto permite responder a las necesidades de salud pública garantizando una provisión segura de vacunas”.

Se interpreta de su respuesta que aparte de anticipar la demanda, resulta decisivo ser capaces de contribuir a la salud pública satisfaciendo necesidades, brotes, epidemias y actos de terrorismo biológico no anticipados, tal y como la empresa menciona dentro de sus lineamientos de misión en su página web. Esto responde al primer objetivo esencial de la empresa, es capaz de producir y, a la vez, de tener disponibilidad de vacunas.

Al buscar que Sanofi Pasteur sea sinónimo de calidad, la empresa ha instaurado una sólida cultura de calidad; la G CR menciona que como objetivo principal “Sanofi Pasteur ha desarrollado un sistema completo de administración de la cadena de frío que permite conservar las vacunas a la temperatura adecuada, sean cuales fueren las condiciones de la entrega, esto es esencial para preservar la eficacia de las vacunas, desde la producción hasta la administración y para alcanzar este nivel de calidad, Sanofi Pasteur ha aplicado medidas muy específicas: buena gestión industrial y adecuadas prácticas de comercialización, principios de gestión y cuantificación del rendimiento”. De su respuesta, se interpreta que Sanofi Pasteur está cumpliendo con los requisitos necesarios para disponer de vacunas y, a la vez, generar acceso a éstas por parte de los pacientes en las distintas partes del mundo, y en el caso de Costa Rica, de todo el país.

Cuando se entrevista a los visitantes médicos con esta pregunta, VM1 responde: “mejorar constantemente el servicio a los clientes y cumplir con las exigencias reglamenta-

rias sin dejar de ser una empresa muy competitiva”, de lo que se interpreta que el servicio al cliente también es uno de los aspectos claros por enfocar y necesitar.

El VM2 menciona: “dado el costo de administración de las vacunas, los sistemas de salud insuficientes y los conflictos ocasionales, muchas personas de diversas zonas no tienen acceso a los programas de vacunación, y por su lado la empresa ha logrado proveer vacunas en los lugares en los que son más necesarias” y según una revisión en la página web de Sanofi Pasteur se sabe que gracias a acuerdos con numerosos organismos internacionales, como la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la Cruz Roja se ha realizado la presentación de las vacunas y la política de precios han sido adaptadas para dichas instituciones y lograr el acceso a las mismas. (Sanofi Pasteur y WHO, 2013)

El VM3 dentro de su respuesta al objetivo principal por el que vela la empresa dice: “el laboratorio ha creado alianzas como la Alianza GAVI con la Fundación Bill & Melinda Gates, el Banco Mundial, la OMS, UNICEF y algunos fabricantes de vacunas con el anhelo de salvar la vida de niños y proteger la salud de la población mediante la generalización de la vacunación. Por otro lado, también Sanofi Pasteur se dio la tarea de crear la Iniciativa Mundial para la Erradicación de la Poliomiélitis (GPEI), dirigida por los gobiernos, la OMS, el Rotary Internacional, los centros estadounidenses de control y prevención de enfermedades (Center Disease Control and Prevention, CDC) y UNICEF, es la mayor iniciativa de salud pública en toda la historia de la humanidad, por lo que sus alianzas son el objetivo real de crecimiento”. De la respuesta de este visitador se interpreta que el laboratorio está comprometido en su apoyo a la humanidad y

salud pública, cumpliendo con la producción, disponibilidad de vacunas y el acceso a éstas en las distintas partes del mundo y del país en el caso de Costa Rica.

También, en la página web del laboratorio se menciona que el laboratorio creó el EPI-VAC, cuyo objetivo es formar médicos que participen en la puesta en marcha de programas de vacunación en once países de África Central y Occidental. Esta capacitación, que otorga un diploma en organización y gestión de la vacunación, permite mejorar el acceso a las vacunas en las regiones más pobres del mundo. Incluye materias fundamentales, como epidemiología, informática aplicada, vacunología y la gestión de programas de salud. (Sanofi Pasteur, 2013)

Con lo que con esta razón y los objetivos que mencionan, tanto los visitantes médicos como los gerentes, Sanofi Pasteur ha demostrado que la misión y visión ha sido clara y de tal manera que sus objetivos sean claros y se reconozcan en todo el país y a nivel mundial inclusive; esto como parte de la responsabilidad y compromiso con sus ideales y objetivos por seguir.

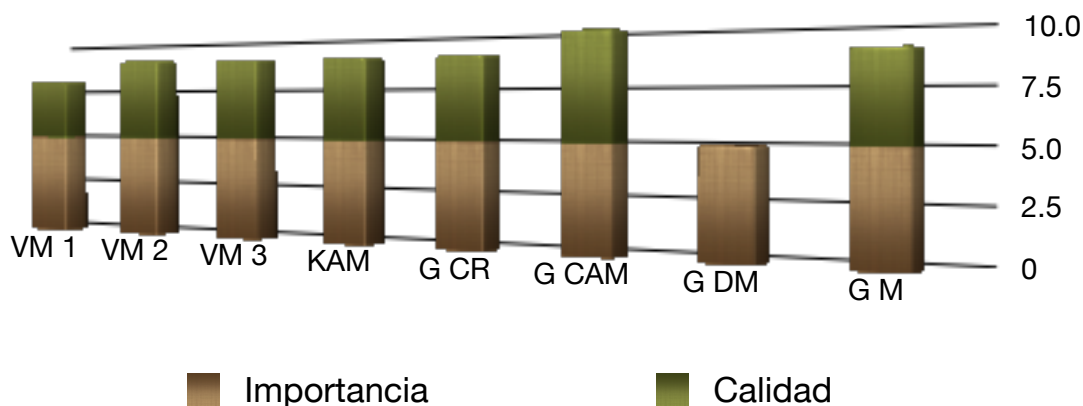
#### **.4. Análisis de las funciones y procesos en la selección, capacitación y evaluación**

En este apartado, se analiza los factores influyentes en la importancia o calidad de los procesos de selección, de capacitación y de evaluación, así como las necesidades que mencionan los visitantes médicos y gerentes de la empresa que tienen en dichos procesos.

#### .4.1 Proceso de selección

Como inicio del proceso es clave entender el grado de importancia que tiene el proceso como tal, y la calidad brindada, según los visitantes médicos y gerentes del laboratorio para poder dar el énfasis a las necesidades que aún no son contempladas en dicho proceso.

**Figura 1.** Grado de importancia y calidad para el personal del Laboratorio Sanofi Pasteur en el proceso de Selección.



Dentro del proceso de selección del Laboratorio Sanofi Pasteur en Costa Rica, los Gerentes tienen un sistema de selección muy bueno para ellos, en la figura 1 se observa como para los gerentes de mayor rango (G CAM, G M) consideran la calidad del mismo como muy buena, otorgándole valores altos de importancia y calidad, sin embargo, para los visitantes médicos (VM1, VM2 y VM3) y la Gerente de Costa Rica (G CR) que son los que están más cercanos al proceso consideran un promedio de 3, en una esca-

la de 1 a 5 en la calidad del mismo, con lo que corresponde que a pesar de que la importancia siempre es considerada muy alta, el proceso no es el mejor.

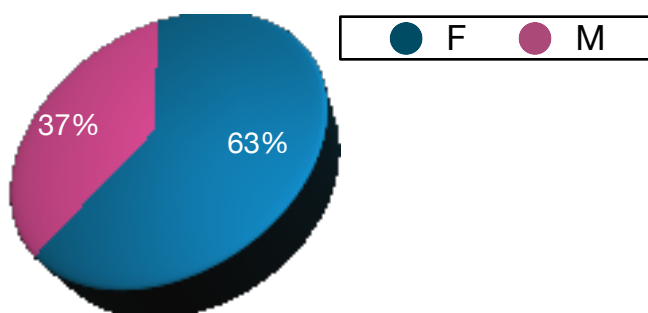
Cuando se les preguntó a la VM1 sobre cuáles son las fallas de este sistema, ella responde “el problema del proceso de selección que llevan es simple, podría ser perfeccionado si a las entrevistas y discusión sobre candidatos de parte de los Gerentes, sobre actitudes y comportamientos, le sumaran alguna prueba psicométrica, debido a la gran presión que requiere el laborar en estos puestos y además la gran responsabilidad que conlleva”, la VM2 responde “se necesita estar más enfocado en la personalidad y sus habilidades de manejo de clientes” y la G CR responde que “el proceso es bueno, pero lo primordial es que no se contempla mucho tiempo para tomar las decisiones adecuadas y a veces nos piden ir más allá y ver como el visitador se desenvuelve o podría persuadir al cliente, pero no lo hacemos ninguno de los gerentes”. De estas respuestas se interpreta que la necesidad de pruebas psicométricas y de habilidades de negociación, junto a un tiempo prudencial para llevar el proceso son necesarias. Además, se considera que alguna técnica de simulación se debe de aplicar para conocer y describir la capacidad de negociación del visitador médico. Debido a que el puesto consiste precisamente en la visita a un médico, enfermero (a), farmacéutico (a) u otros profesionales desarrollados o relacionados al campo de la salud, se hace necesario considerar el utilizar alguna técnica que respalde el desenvolvimiento del candidato frente a aquellos clientes del Laboratorio.

Dentro del proceso de selección, cuando a los gerentes se les preguntó sobre qué buscan en su equipo de trabajo, la G CR mencionó “la primera necesidad es mantener un equipo equilibrado en cuanto a género, porque así se logra el equilibrio en comporta-

miento y actitud” y de la misma manera el G CAM mencionó “ocupamos contratar más hombres porque hasta la fecha casi que solo hemos tenido mujeres en el equipo y así inclusive tener un carácter que se compense entre unos y otros en el equipo”, con lo que se interpreta que la necesidad está en buscar un equilibrio en género y en actitud y comportamiento en las próximas contrataciones.

Además, al observar la distribución de género en el equipo de la fuerza de ventas en la siguiente figura es clara la necesidad.

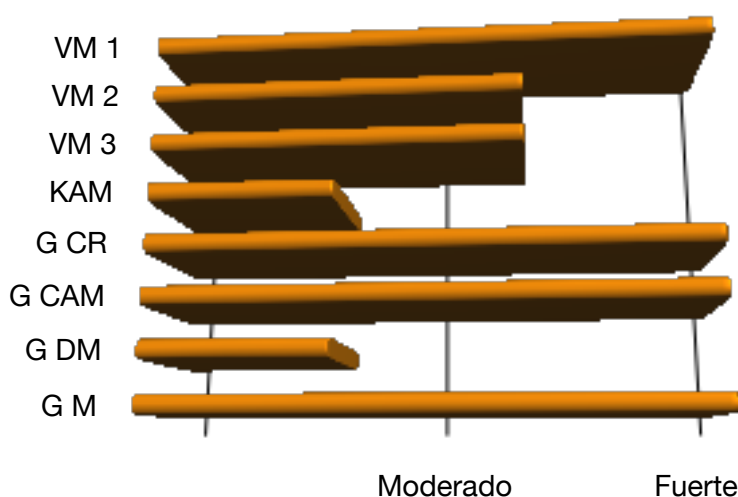
**Figura 2.** Distribución de personal del Laboratorio Sanofi Pasteur, según género.



Se tiene que en cuanto al equilibrio en el género del personal, ha sido un aspecto desequilibrado en el laboratorio, en la figura 2 se observa un 63% del personal son mujeres y un 37%, hombres. Con lo que los Gerentes buscan lograr los objetivos de Casa Matriz de tener un porcentaje similar entre géneros en sus departamentos. Lo que genera un alto grado de igualdad en su imagen a la hora del proceso de selección, menciona el G CAM. Es así como se necesita contratar más hombres en sus próximos procesos.

Por otro lado, con respecto de la actitud y comportamiento, al otorgarle a cada uno de los pertenecientes del equipo de ventas, el poder de brindarle una descripción del carácter de cada uno de los compañeros de trabajo, en una escala de 1 a 3, donde 1 significa carácter tranquilo, 2 moderado y el 3 que es de carácter fuerte, y promediando estos valores, se obtuvo la siguiente figura.

**Figura 3.** Distribución de actitud y comportamiento del personal del Laboratorio Sanofi Pasteur.



Al tener un listado de las cualidades que se buscan en la Fuerza de Ventas o en los puestos vacantes, la actitud positiva, un comportamiento empático y en general ambos aspectos (actitud y comportamiento) que brinden determinación en el equipo de ventas es esencial, situación que se observa en la figura 3. Las distintas entrevistas que realizan los gerentes, les ayuda a discutir sobre aspectos, detalles y primordialmente comportamiento o reacción de los visitantes médicos que llevan el proceso, pero no les da una certeza de la actitud o comportamiento como lo haría una prueba psicométrica y

otra de habilidades de negociación o una técnica de simulación de la visita médica como tal, donde entabla sus habilidades de negociación y desenvolvimiento.

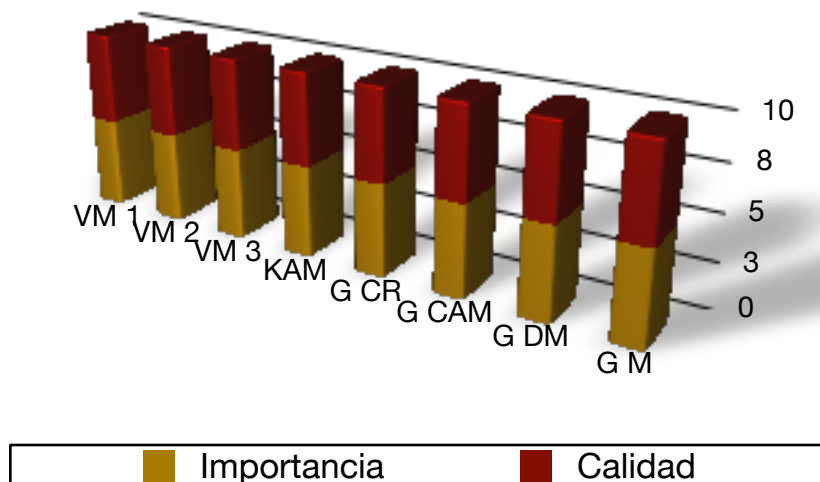
Por lo tanto, el proceso de selección de parte de los Gerentes es bueno, según sus respuestas, pero los visitantes que están viviendo el proceso y se inclinan por un mejoramiento en la calidad del mismo al realizar la prueba psicométrica y una técnica de simulación como el role play, mencionan VM1 y VM2.

#### **.4.2 Proceso de capacitación**

La importancia y la calidad del proceso de capacitación evaluados desde la perspectiva del personal de la empresa para saber si el proceso actualmente está dando buenos resultados es necesario contemplar, cuando se realizó la encuesta los visitantes médicos y los gerentes otorgaron puntuaciones de 1 a 5, tanto para la importancia como para la calidad (figura 4).



**Figura 4.** Grado de importancia y calidad para el personal del Laboratorio Sanofi Pasteur en el proceso de Capacitación.



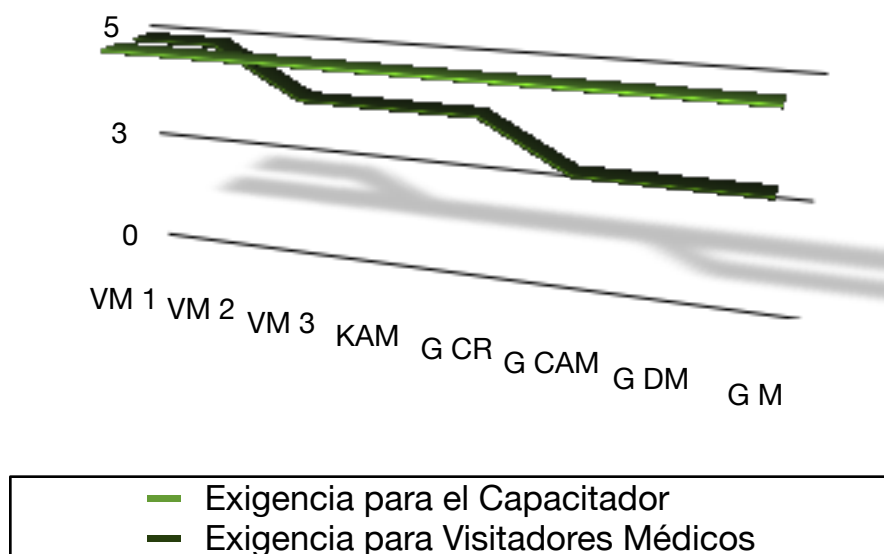
Se observa que, tanto para los visitantes médicos como para los gerentes, la importancia de este proceso es de 5 puntos de 5, y en el caso de la calidad de la misma manera se obtuvo este resultado. Por lo que se interpreta que para la Fuerza de Ventas las capacitaciones en temas de ventas y negociaciones, los estudios científicos que respaldan el uso, las indicaciones, eventos adversos, etc. sobre cada una de las vacunas, son muy importantes y necesarios en el proceso y es clave siempre mantener este nivel.

Cuando se le preguntó al capacitador o director médico (G DM) cuáles son los temas que se toman en cuenta en capacitaciones, éste responde: “en la última capacitación precisamente integramos lo que hemos dado en diversos momentos; Generalidades de vacunas, Vacunología, Esquemas de vacunación, Las 20 enfermedades prevenibles por vacunas del laboratorio Sanofi Pasteur, Epidemiología al día, Influenza y Farmacovigilancia” y la Gerente G CR responde: “el que se encarga de los temas es el director

médico, sin embargo, siempre tenemos a nuestro cargo la Capacitación en las técnicas de venta”; de estas respuestas se interpreta y conoce los temas de vacunas que se brindan en capacitaciones a los visitantes médicos, y la separación que existe entre lo que los gerentes comerciales instruyen, que es el sistema de técnicas de venta, y donde el G DM se encarga de la capacitación científica plenamente.

Cuando se habla de capacitación, su importancia y calidad, se grafican los resultados de la exigencia que necesita o requiere, tanto para el capacitador como para los visitantes médicos poder estar y recibir las capacitaciones, con lo que se le preguntó a la Fuerza de Ventas en una escala de 5 puntos cuál era su grado de exigencia (figura 5).

**Figura 5.** Grado de exigencia para los Visitadores Médicos y Director Médico (capacitador) en el proceso de Capacitación del Laboratorio Sanofi Pasteur.



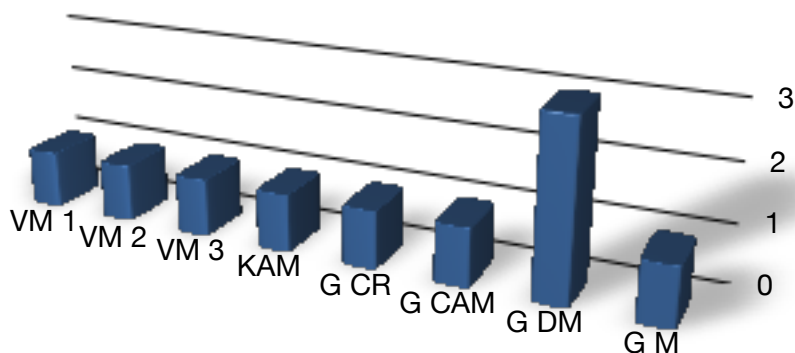
El nivel de exigencia, tanto del capacitador como de los visitantes, es muy alto y sobrepasa la media que son 3 puntos, el capacitador es médico pediatra e inmunólogo,

es decir, especialista en niños y en el sistema inmunológico, y por ende, en vacunología, que es donde actúan las vacunas, además de que éste, según el G CAM “debe participar y tener buenas alianzas con otros sectores o regiones donde haya otros capacitadores del mismo Laboratorio; y por otro lado, necesita ser aliado de las entidades regulatorias recomendadoras de vacunación a nivel mundial, así como los seguros sociales de cada país a cargo del mismo” con lo que se interpreta que el nivel del capacitador debe mantenerse como muy alto, tener muy buenas alianzas y participar en actividades de actualización del tema de vacunas. De los visitantes médicos se obtuvo una calificación en promedio de 4 puntos de 5, y cuando se preguntó a la G CR sobre cuáles son los requerimientos de los visitantes médicos, ella respondió: “que sea farmacéutico, un persona sea proactiva y servicial, creativo e ingenioso, dominio de los términos científicos, buen negociador, experiencia previa y que posea un grado de maestría en administración” y como se observa en la figura 5 se reconoce el gran nivel del capacitador, por parte de todos los involucrados en el proceso, sin embargo, en cuanto a los Gerentes mencionan sobre falta de exigencia de nivel de los visitantes médicos; con lo que se interpreta una mayor exigencia para los visitantes médicos a la hora de necesitar a alguien en estos puestos.

Sin embargo, la duda es cuál es el problema que tiene la capacitación actualmente, y cuando respondieron esta pregunta los visitantes médicos respondieron, el VM1 “ la falta de orden”, el VM2 “ que a veces no estamos todos alineados con el proceso y conocimientos”, el VM3 “ recibimos una capacitación de alto nivel, pero siempre hace falta que podamos recibir los temas en un orden cronológico, de tal manera que podemos estar los visitantes nuevos en un tiempo x alineados en conocimientos requeridos”, y

de estas respuestas se puede interpretar que los visitantes médicos son conscientes del alto nivel que se tiene como se había observado en la figura 4, pero que es necesario ordenar el proceso, y se confirma cuando en el cuestionario se obtienen los siguientes resultados.

**Figura 6.** Grado de orden para los Visitadores Médicos y Gerentes en el proceso de Capacitación del Laboratorio Sanofi Pasteur.



Solo el mismo capacitador le otorgó un puntaje de 3, cuando todos los demás son conscientes de que el proceso está desordenado (1 punto otorgado por cada uno), y aún el G DM le otorgará un 3, el puntaje total era de 5, con lo que está consciente de que existe esta deficiencia, con lo que “no permite un correcto desempeño en el personal a excepción de que éste lleve mucho tiempo en la empresa y conozca muchos temas de uso cotidiano y haya tenido capacitaciones repetitivas” menciona la G CR.

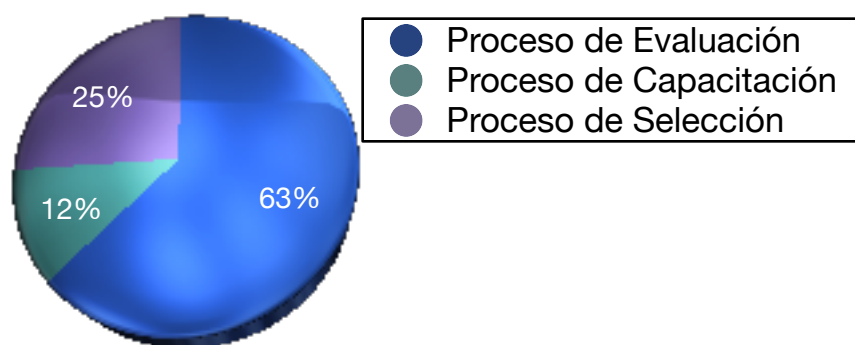
Es así como el proceso de Capacitación se encuentra en un nivel muy bueno, más no en un orden adecuado para laborar y generar los mejores resultados en el personal y se necesita una secuencia que permita en el ingreso de un nuevo visitante médico que

éste pueda alinear sus conocimientos básicos, mientras que todos los visitantes, contando los nuevos, siguen teniendo capacitaciones de rutina.

#### .4.3 Proceso de evaluación

El proceso de evaluación es el proceso más importante de los tres (figura 7), con lo que se hace necesario valorar y evaluar cada uno de sus métodos de evaluación, así como sus necesidades y áreas de mejora.

**Figura 7.** Distribución de los procesos de selección, capacitación y evaluación, según el grado de importancia para la fuerza de ventas del Laboratorio Sanofi Pasteur.

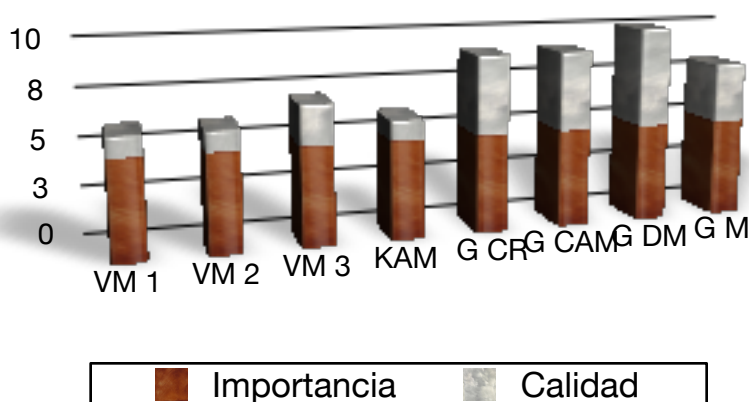


Cuando se observan las encuestas realizadas, los visitantes médicos son los que mayormente piensan en el proceso de evaluación como aquel que los mejora en sus habilidades y, a la vez, les otorga el beneficio de obtener una recompensa a cambio y esto se respalda cuando inclusive a la G CR se le pregunta porqué es tan importante el proceso de evaluación y ésta responde: “el proceso de evaluación es muy importante por-

que es donde los visitantes pueden dar a conocer los aspectos en donde han incurrido y mejorado en todo el mes o todo el año y al mismo tiempo cuando se realiza la evaluación anual logran obtener un aumento salarial cuando converso los resultados con el Gerente de Centroamérica”.

Sin embargo, igual que los procesos anteriores, el de evaluación tiene su grado de importancia y calidad descrita por la fuerza de ventas del laboratorio (figura 8).

**Figura 8.** Grado de importancia y calidad para el personal del Laboratorio Sanofi Pasteur en el proceso de Evaluación.



Y se puede interpretar aquí que para el equipo de ventas, todos describen el proceso de evaluación en el nivel más alto de importancia (5 puntos), y sin embargo, la calidad de parte de los Visitadores Médicos quienes son los que tienen la experiencia de ser evaluados, no es buena, llega a solo un punto, mientras que para los Gerentes se observan 3 ó 4 puntos de 5 que es el puntaje mayor, y claro está que el equipo Gerencial defiende su forma de evaluar y teniendo en cuenta que hoy por hoy tienen el método de exámenes mensuales, el coaching mensual y la fórmula de evaluación y autoeva-

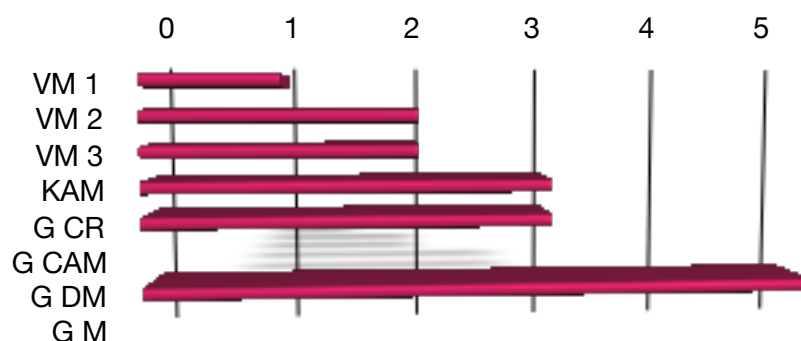
luación anual de prioridades y competencias como 3 subprocesos para la correcta evaluación, mejoramiento y arreglo de incentivos. Se hace necesario desglosar cada subproceso para obtener mejoras o proponer mejoras en los mismos.

#### **.4.3.1 Exámenes mensuales en línea**

Los exámenes realizados por el Departamento de Farmacovigilancia en conjunto con la Dirección Médica de Capacitación hace que la Fuerza de Ventas (incluyendo Gerentes) estén al día en la materia de trabajo. Cuando se le pregunta al G DM en que consiste el sistema, menciona “bueno, se hace la evaluación del seguimiento que le ha dado el personal a las revistas digitales y físicas entregadas, a la epidemiología o casos presentados de enfermedades prevenibles por vacunación enviada mes a mes, a temas relevantes del laboratorio en cuanto a proyectos de futuro, y es así como se evalúa epidemiología, diagnóstico, prevención, casos, brotes, epidemias, estudios científicos, vacunas, entidades regulatorias, publicaciones, aprobaciones, recomendaciones, etc.”, con lo que se interpreta que el sistema está completo y cumple con todos los requerimientos que quieren tener al día en los visitantes médicos y la fuerza de ventas como tal.

Cuando se evalúa el grado de calidad que le otorgan el personal del Laboratorio a este proceso (figura 9), éste tiene sus deficiencias y grandes críticas de parte del personal evaluado.

**Figura 9.** Grado de calidad para el personal del Laboratorio Sanofi Pasteur del proceso de exámenes mensuales en línea.



El VM2 al preguntarle cuál es la falla del proceso de exámenes en línea, responde “La falla de este sistema es clara cuando al realizar las evaluaciones se desconocen temas en los que no se han recibido capacitación”, y lo refleja precisamente en la evaluación de su satisfacción con el sistema otorgándole puntaje menor a 2 puntos (figura 9), igualmente el VM3 y la VM1 le otorga 1 punto, y cuando se le hace la misma pregunta, responde “el problema es que no hay un lineamiento entre lo que pregunta y los objetivos o mensajes promocionales que manejamos y en los que se nos capacita”. De estas respuestas y los valores otorgados en el grado de calidad, se interpreta la falta de coordinación entre la encargada del Departamento de Farmacovigilancia, que es la que realiza el examen y el G DM quien es el que se encarga de la capacitación, con lo que se hace necesario un proceso secuencial y exámenes que correspondan a la capacitación previa.

Por su lado, los Gerentes de Centroamérica y de Mercadeo no tienen puntaje en éste, ya que ellos no son evaluados bajo este sistema, con lo que al no conocerlo bien es



como claramente al proceso de evaluación lo consideran de muy alta calidad como se observó en la figura 8. Y por último el Director Médico, considera de la más alta calidad (5 puntos), puesto que es un sistema en el que él colabora, más no hay una congruencia entre lo enseñado y lo evaluado en un orden cronológico.

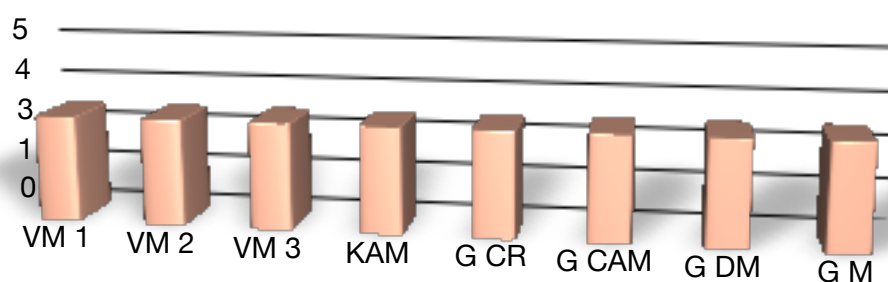
Una estrategia secuencial de estos exámenes, donde el personal sea evaluado en sus conocimientos previos adquiridos o al menos existan ciertas estratificaciones de evaluación con base en la experiencia adquirida, o con base en todas las capacitaciones recibidas en un tiempo prudencial, para cada visitador médico, ayudaría a que en las evaluaciones refleje los niveles de conocimiento adquiridos.

#### **.4.3.2 Coaching mensual**

En Sanofi Pasteur al ser un Laboratorio especializado en vacunas y por su alto nivel de exigencia a nivel internacional, tiene este módulo de coaching todos los meses con cada visitador médico, donde la jefa directa (usualmente Gerente G CR) sale a trabajar con el visitador médico uno o dos días. Cuando se le consultó a la G CR en que consistía este subproceso de evaluación, ella explicó “el visitador médico es evaluado, según éste siga los pasos de las técnicas de venta recibidas, además de que valoramos las mejoras que pueda tener para sus visitas posteriores, además se evalúan los aspectos reportados el mes anterior, específicamente los kpi’s generados por el mismo sistema y que son de interés del laboratorio son evaluados”, con esta respuesta se interpreta que es un proceso necesario para la compañía y no puede ser eliminado, pero sí puede mejorarse.

Al preguntarle a la VM1 sobre los índices que contempla el sistema bajo el cual se reporta genera, menciona: “las visitas hechas por día, días en campo de trabajo, médicos tipo A visitados, médicos tipo B y C visitados, farmacias y empresas visitadas y cobertura del panel de trabajo básicamente”. Al preguntar en la encuesta sobre el grado de satisfacción o de calidad que perciben de este proceso, la fuerza de ventas promedio 3 puntos de 5 (figura 10).

**Figura 10.** Grado de satisfacción y calidad para el personal del Laboratorio Sanofi Pasteur en el proceso de coaching mensual.

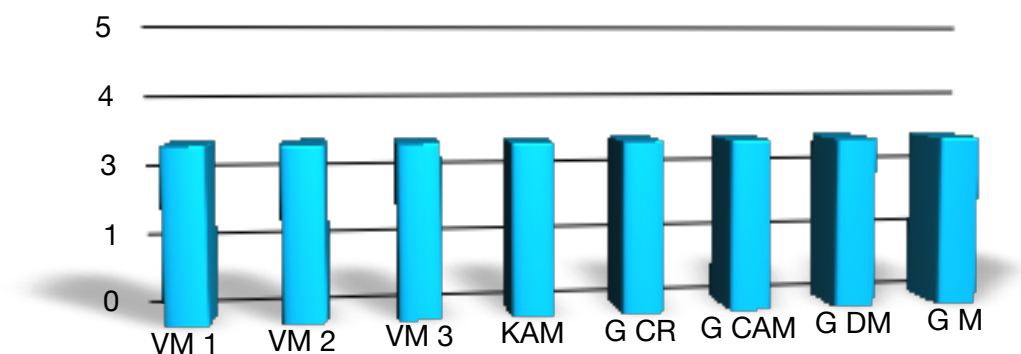


En esta figura, se observa como, tanto el personal de visita médica quien pasa por el proceso de coaching, así como lo gerentes que realizan su coaching respectivo con su personal a cargo, todos consideran 3 puntos de satisfacción del proceso. Al cuestionar a la G CR cuál es la principal falla de este subproceso, ella responde “la falta de tiempo para poder realizarlo mensualmente y, a la vez, tener que estar velando por las ventas ha hecho que no se pueda completar el proceso muchas veces, específicamente que yo no pueda salir a laborar con los visitantes”, con lo que se interpreta una deficiencia en cuanto a la necesidad de evaluar a los visitantes médicos y que precisamente es responsabilidad de la G CR.

Cuando a la VM2 y al VM3 se les preguntó igualmente la falla de este proceso; responden “el hecho de que sean muchos indicadores los que se están evaluando hace que sea tedioso y complejo un sistema” y “el sistema debería ser práctico para poder realizarlo directamente jefe y visitador en un día de trabajo o menor tiempo y así poder contemplar los indicadores necesarios y por los que nos pagan que son la cantidad de visitas al día y la cobertura de clientes A en el mes”. De estas respuestas se interpreta la necesidad por evaluar el formato de trabajo y disminuir los indicadores a solamente los necesarios que son la cantidad de visitas diarias y visita médica de todos los clientes A del panel.

Como esta evaluación incluye no solo la valoración del rendimiento que ha tenido el visitador en el mes previo con respecto de los indicadores, si no que también la evaluación de la técnica, se valoró la calidad del formato, tanto para los visitadores médicos, como los gerentes en la encuesta (figura 11).

**Figura 11.** Grado de calidad del formato de coaching para el personal del Laboratorio Sanofi Pasteur.



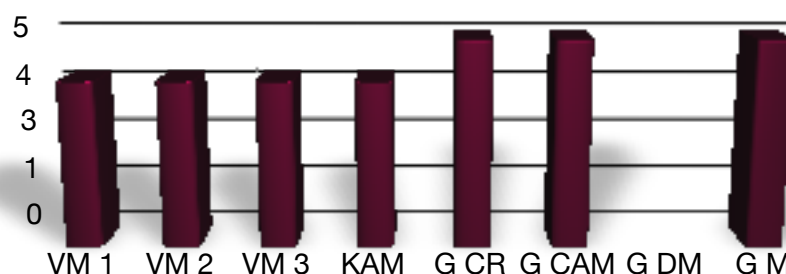
No se adjunta formato original porque es confidencial del Laboratorio, pero al evaluar el formato en sí, en promedio obtiene 3 puntos de 5 posibles. Al preguntarle a la G CR en qué consiste el formato de coaching, ella menciona “es un formato largo o complejo donde no solo valora los kpi’s, también la capacidad del visitador para conocer al cliente, si logra además seguir una buena apertura al visitar al médico, si alcanza el visitador médico transmitir los conocimientos, si maneja bien el material de apoyo y las objeciones que se le presentan y si, además incluye un “buen cierre”, donde contemple negociación, adquisición de compromiso del médico, y posible seguimiento a la visita realizada, todos estos puntos en una escala básica de 3 puntos (puede mejorar, cumple expectativas o supera expectativas) los evalúo y genero observaciones de cada punto y así luego promedio una nota para el visitador médico”. Con la respuesta de la G CR se interpreta que todos los puntos son necesarios evaluar, pero hace falta que la escala sea más amplia y que no tengan observaciones para cada punto por separado, porque la evaluación en puntaje del 1 al 3 se vuelve subjetiva con base solo en las observaciones y puede castigar en un 33 %, que equivale un punto de la nota, al visitador médico. Siendo críticos para incentivos, el promedio de visitas hechas al día, y cobertura de los contactos tipo A, contemplando lo difícil que pueda ser visitar los médicos tipo A y con la necesidad de una escala más amplia en el formato de coaching, pero fácil de evaluar es como este subproceso es valorado como regular y con la clara mejora que se le puede brindar en estos puntos.

### .4.3.3 Evaluación de prioridades y competencias anual

Básicamente, es la evaluación más grande, según se observó en la descripción del formato en el Capítulo 2, y lo aclara igualmente la G CR cuando se le pregunta cuál proceso en la evaluación es el más complejo y ella responde “el proceso de evaluación anual, sin duda alguna, porque no lo aplicamos a fondo, no lo desarrollamos como debería, hacen falta aspectos de seguimiento semestral y autoevaluación y, sin duda alguna, es el proceso que lleva más tiempo y que requiere pensar en los ejemplos que han hecho mejor labor por parte de los visitantes médicos y mi persona ya que la misma los lleva a mejorar su salario”, con lo que se puede interpretar que el subproceso es grande, necesita mejoras en el seguimiento semestral, y necesita completar el proceso con parte de autoevaluación y conclusiones que respalden el desempeño del visitador médico.

Se puede observar en la figura 12, como esta evaluación tiene una calidad percibida por el personal que participan del subproceso como buena.

**Figura 12.** Grado de calidad para el personal del Laboratorio Sanofi Pasteur en la evaluación de prioridades y competencias.

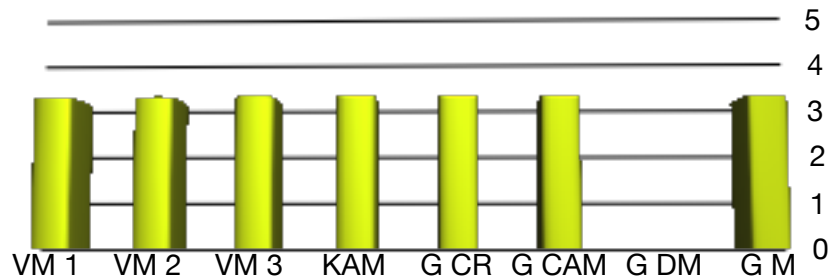


Los visitantes médicos otorgan 4 puntos de 5 totales porque es la evaluación principal que les otorgará mayores incentivos a los del año anterior, y para los gerentes igual, encuentran buen grado de satisfacción o de calidad (5 puntos), debido a que parte de su labor, también, es evaluado con este subproceso.

Cuando se le preguntó a la VM1 sobre la falla que tiene este subproceso, menciona “igual todos los visitantes lo conocemos y lo estamos viviendo, hace falta un seguimiento semestral o simplemente más seguido para poder conocer si hace falta algún detalle en el transcurrir del año y que se pueda mejorar o arreglar”, la VM2 señala que “hace falta que favorezca al visitante médico con lo que la evaluación hay que compartirla o por lo menos que también podamos otorgar puntaje a lo que realizamos y así que nos promedien con lo que nos evalúan”. Es así, como se interpreta que parte de esto se necesita que cada visitante médico brinde sus objetivos claros de inicio de semestre y ya sean estos semestrales o anuales los incluya de una vez en la evaluación anual, que estos sean tomados en cuenta no a final de año, si no a medio año o cada cuatrimestre y que, a la vez, puedan tener conclusiones y puntaje que pueda otorgar el mismo personal evaluado, para su promedio con la evaluación del jefe directo en este formato.

Con lo que se puede observar que al mismo tiempo que menciona la G CR que hace falta tiempo para desarrollar todo el formato, los visitantes médicos también consideran las mejoras respectivamente mencionadas, con lo que valoró también el grado de uso de este formato (figura 13).

**Figura 13.** Grado de uso del formato Prioridades y Competencias para el personal del Laboratorio Sanofi Pasteur.



En esta figura, se observa que cuando se valora el grado de uso del formato de Prioridades y Competencias, los Visitadores Médicos al subproceso le otorgan 3 puntos, con lo que se considera regular, pero al mismo tiempo tiene sus deficiencias, y a como mencionaron en las entrevistas a profundidad, la VM1 menciona como falla “el subproceso de prioridades y competencias se procede a realizar una vez al año y de manera apresurada (1 ó 2 días)”, la VM2 menciona “el formato es largo y complejo” y el VM3 menciona que “el subproceso es completo, pero la manera de aplicarlo no es la adecuada, sin tiempo y sin una mejor participación en la autoevaluación en el proceso poniendo alguna escala que uno también pueda autoevaluarse y luego promediarlo con la evaluación del jefe directo sería lo ideal”. Se interpreta de estas respuestas varias necesidades del subproceso como tal; mayor tiempo para evaluar por parte de la gerente de Costa Rica y de los visitadores médicos, incluir conclusiones sobre los aportes realizados durante el año, tanto por parte del visitador como del jefe directo, una escala de autoevaluación similar a la de evaluación que usa el jefe directo y una posterior promediación de los valores y lo principal es poder hacer parte de la evaluación de forma se-

mestral o cada cuatrimestre para lograr una mejor descripción de los aportes, mejoras y situaciones a corregir durante el año.

## **.5. FODA**

Con base en el análisis realizado con la previa descripción de los procesos de selección, capacitación y evaluación de la Fuerza de Ventas de Sanofi Pasteur, se logra visualizar las fortalezas y oportunidades de la empresa y su entorno, así como sus debilidades y amenazas de la misma manera.

Importante recalcar que el FODA se describe como una herramienta que pondera capacidades y deficiencias de los recursos de una empresa, así como las oportunidades comerciales y las amenazas externas de su bienestar futuro. (Monge, 2009)

### **.5.1 Fortalezas**

1. Empresa pionera en el sector de investigación y desarrollo de inmunización.
2. Empresa pionera en la producción masiva de vacunas, siempre bajo su responsabilidad en salud pública y prevención de crisis, epidemias o brotes.
3. Alta experiencia con farmacias, hospitales, médicos y demás personal de la salud de parte del personal.
4. Un equipo de ventas con un nivel de exigencia alto.
5. Gran inversión en la capacitación de la fuerza de ventas.



6. Las habilidades de negociación y generación de compromisos de parte de los visitantes médicos.
7. Muy buenas relaciones interpersonales de parte de los visitantes médicos.

### **.5.2 Oportunidades**

1. Organizar los programas de capacitación de manera que pueda tener al personal siempre a un mismo nivel de conocimiento.
2. Explotación de nuevos nichos; empresas, embarazadas y pacientes de riesgo.
3. Hay una falta de empresas competidoras en el sector de vacunas y con una fuerza de ventas establecida.
4. Introducción y comercialización del uso de nuevas vacunas como la vacuna contra meningitis o la próxima vacuna a comercializar contra el dengue, con el respaldo del laboratorio.
5. Mejoramiento de evaluación a los visitantes médicos con tablas establecidas.

### **.5.3. Debilidades**

1. Falta de logística coordinada en actividades de promoción y ventas.
2. Respuestas sobre casos específicos de eventos adversos reportados a casa matriz o consultadas realizadas directo a la dirección médica no son prontas.
3. Falta de una tabla de incentivos beneficiosa para el visitador médico.
4. Falta de oportunidades para crecer en la empresa.

#### **.5.4. Amenazas**

1. La competencia directa en vacunas de la influenza (vacuna con mayor potencial a nivel mundial), ofrece la misma a un precio menor y se ve marcado en licitaciones grandes de empresas.
2. Los clientes pueden percibir desorganización o derrumbe de algunas habilidades reconocidas hacia el laboratorio.
3. Mercado poco consciente de la prevención, con lo que hace un mayor trabajo por realizar y sensibilizar una población.
4. Existencia de campañas antivacunas destruyen el conocimiento humano y su progreso en salud.
5. Empresas competidoras ofrecen mejores incentivos.

Para finalizar este capítulo, se consideran los procesos investigados y analizados, como esenciales para la propuesta de ciertos cambios y perfeccionamiento de los procesos de selección, capacitación y evaluación de los visitantes médicos del Laboratorio Sanofi Pasteur, ésta se conocerá en el siguiente capítulo.

## **CAPÍTULO IV: Propuesta de procesos de selección, capacitación y evaluación de los visitantes médicos de Sanofi Pasteur**

En este capítulo se procederá a desarrollar la propuesta de los procesos de selección, capacitación y evaluación del Laboratorio Sanofi Pasteur con base en la información adquirida y analizada de los capítulos anteriores. Esta propuesta será evaluada por los gerentes de la Empresa afín de efectuar su aplicación.

Aquí, se expondrá el objetivo y el concepto general para comprender la base de la propuesta de cada proceso. Para guardar coherencia con la estrategia general de la empresa, la propuesta se desarrolla con estricto apego al marco estratégico del Laboratorio Sanofi Pasteur establecido en los capítulos anteriores.

### **.1 Justificación de la propuesta**

Actualmente, el Laboratorio Sanofi Pasteur al ser uno de los mayores productores y distribuidores de vacunas a nivel mundial, y donde Costa Rica no es la excepción, enfrenta la realidad de una difícil aceptación del concepto de prevención en la población, con lo que el equipo de Fuerza de Ventas del Laboratorio se vuelve indispensable para lograr ir acorde con la visión de la empresa “un mundo en el que nadie sufra o muera a causa de una enfermedad prevenible por vacunación, donde los pilares fundamentales son la cooperación, la innovación y la educación a las diversas poblaciones sobre las consecuencias de las enfermedades y el verdadero valor de las vacunas permitirá

mantener y expandir la cobertura de vacunación, y así salvando muchas vidas por ende”.

Con lo que debido a la gran demanda de profesionales en Farmacia y Medicina que existe actualmente, en Costa Rica, se encuentra la oportunidad con base en los conocimientos adquiridos en los cursos de la Maestría en Administración de Empresas, proponer procesos de selección, capacitación y evaluación del personal a incorporar y manejar en la empresa.

Esta propuesta ayudará a la empresa por ampliar su visión de selección y al mismo tiempo un orden en su capacitación, tanto científica como de ventas, donde la calidad que puedan estar comprobando mensualmente, sea la más óptima para los mejores resultados del laboratorio. A la vez, hará participe a los visitantes médicos de la evaluación por la que son medidos para su desempeño.

## **.2 Objetivo de la propuesta**

La presente propuesta tiene como objetivo la adecuación del modelo y técnicas de selección de personal, el proceso de análisis, planificación y ejecución de la capacitación, y los métodos de evaluación basados en el desempeño a futuro a la estructura organizacional del Laboratorio Sanofi Pasteur en Costa Rica con el fin de mejorar el desempeño en estos 3 procesos.

### **.3 Propósito general**

La propuesta tiene como finalidad integrar las acciones que el Laboratorio Sanofi Pasteur en Costa Rica desarrolla, en la actualidad, por medio de las técnicas de selección de personal, planificación de la capacitación y métodos de evaluación basados en el desempeño a futuro, incorporando los aspectos que en el análisis del capítulo 3 se determinaron que carece la entidad. Se plantean una serie de indicadores estratégicos, factores críticos y sus respectivos procesos estratégicos de acción para la selección, capacitación y sus etapas de evaluación en la empresa. La finalidad es que se integre a todos los miembros de la Empresa su implementación y mejoramiento continuo, afín de que se sientan motivados hacia los cambios.

### **.4 Desarrollo de los procesos de selección, capacitación y evaluación**

En este apartado, se proponen los indicadores estratégicos y factores críticos influyentes en los procesos de selección, de capacitación y de evaluación, así como los planes estratégicos óptimos con base en la teoría y deficiencias encontradas que tienen dichos procesos.

#### **.4.1 Proceso de selección**

Según Chiavenato, la selección de recursos humanos puede definirse como la escogencia del individuo adecuado para el cargo adecuado, o, en un sentido más amplio,

escoger entre los candidatos reclutados a los más adecuados, para ocupar los cargos existentes en la Empresa, tratando de mantener o aumentar la eficiencia y el rendimiento del personal. Con lo que basados en esta definición y en la búsqueda de personal bajo las técnicas de selección descritas, se incluye:

1. Entrevistas de selección.
2. Pruebas de conocimientos o capacidades.
3. Pruebas Psicométricas (de aptitudes, expresivas).
4. Pruebas de personalidad.
5. Técnicas de simulación (psicodrama, dramatización o el muy conocido en el mercado farmacéutico “roleplay”).

Se procede entonces a la descripción de los indicadores y factores claves, junto a la respectiva propuesta.

#### **.4.1.1 Indicadores estratégicos**

En relación con el proceso de selección los indicadores por tomar en cuenta relacionados en los diferentes pasos y para la cuantificación de la efectividad en el personal a seleccionar son:

Calidad: nivel con el que el individuo cumple con los atributos especificados y satisfacen las necesidades de la empresa y posteriormente de sus clientes.

Eficacia: capacidad del individuo para alcanzar los objetivos planificados, principalmente negociaciones y ventas.

Eficiencia: grado en el cual el individuo utiliza los recursos en forma adecuada para lograr los objetivos.

Innovación: capacidad de generar nuevos procesos, condiciones o mejoras que satisfagan la empresa y las necesidades de sus clientes.

Conocimiento: grado de estudios que tiene el individuo y experiencia en visita médica.

Carácter: descripción de la actitud y comportamiento del individuo en diversas situaciones.

#### **.4.1.2 Factores críticos**

Esta sección posee la finalidad de señalar los factores críticos que se requieren cumplir para llevar a cabo la implementación exitosa del proceso de selección del Laboratorio.

Éstos se enuncian a continuación:

- Capacitar a la Gerencia para ejecutar la estrategia de selección, enfatizando la importancia de integrar e interpretar conceptos para lograr el equilibrio en comportamiento y objetivos que la empresa busca, primordialmente la negociación final.

- Efectuar reuniones con todas las gerencias funcionales de la Empresa afín de capacitar a cada una sobre los procedimientos y cambios por efectuar con el fin de implementar prueba psicométricas y técnicas de simulación en el proceso.
- Formular un plan altamente remunerado, tanto para el personal que lo realizará como para el individuo que se seleccionará, de manera que asegure que al proceso se le brinda la mayor dedicación y calidad.
- Comprender que la propuesta es parte de la estructura operacional con lo que se necesita un seguimiento constante para adaptar la estrategia a las necesidades del laboratorio y sus objetivos.

#### **.4.1.3 Proceso estratégico de selección**

Como proceso estratégico y siguiendo los pasos de técnicas de selección, se describirá la aplicación de cada técnica a implementar en el laboratorio.

##### **.4.1.3.1 Entrevistas de selección**

Durante el proceso selectivo, la entrevista personal es el factor más influyente en la decisión final respecto de la aceptación o no de un candidato al empleo. La entrevista de



selección debe ser dirigida con gran habilidad y tacto, para que realmente pueda producir los resultados esperados.

Los requisitos mínimos del puesto para que un individuo pueda aplicar a la vacante, aspectos que ya se han valorado en este trabajo y se describen a continuación:

- Que sea farmacéutico.
- Que la persona sea proactiva y servicial.
- Que sea alguien creativo e ingenioso.
- Que pueda entablar con facilidad conversación y tenga un gran dominio de los términos científicos bajo los cuales el Laboratorio promociona.
- Que sea bueno en las negociaciones de conversación.
- Que posea al menos una experiencia diversa y larga en laboratorios de renombre y que al mismo tiempo sea respaldado por su trayectoria en “la calle” por los médicos, otros visitantes y el personal propio del laboratorio.
- Que los procesos de aprendizaje y de cambios sea un bien común en su trayectoria laboral.
- Que tenga un grado de maestría para igualar al personal ya incorporado y que labora en visita médica.

Es así como de esta manera, la Gerenta de Costa Rica, el Gerente de Centroamérica y ya sea el Director Médico y/o la Gerenta de Mercadeo, en este orden cronológico realizan sus entrevistas, valorando los aspectos mencionados como requisitos para la vacante.

#### **.4.1.3.2 Pruebas de conocimiento**

Este proceso no es considerado dentro de la propuesta, ya que parte de los requisitos para optar por el puesto es tener un título de grado en Farmacia y, a la vez, tener al menos 2 ó 3 años de experiencia en visita médica. Como los conocimientos en vacunas son diferentes a los conceptos de medicamentos en general, siempre se necesitará un alto nivel de capacitación, con lo que con solo la escolaridad y la experiencia se respalda la ausencia de estas pruebas.

#### **.4.1.3.3 Prueba Psicométrica**

Son una medida objetiva y estandarizada de una muestra de comportamiento. Se refiere a capacidades, aptitudes o características del comportamiento humano e incluye la determinación del individuo.

Pueden proyectarse para medir la elegibilidad de admisión, transferencia, ascenso, capacitación o retención, y pueden incluir medidas de inteligencia general, aprendizaje, aptitud mecánica, administrativa, coordinación, actitudes, etc.

Es necesario contar con una prueba psicométrica que pueda reflejar el carácter del individuo, así como su posición en diversas situaciones, con lo que se incluye la técnica Cleaver. Con esta técnica se puede conocer el nivel de compatibilidad del puesto necesario con las características de la persona.

La técnica Cleaver se compone básicamente de dos elementos: el factor humano y la autodescripción. La calificación obtenida en la descripción de puesto y el comporta-

miento refleja el nivel de empuje, influencia, constancia y apego que requiere el puesto y el nivel que presenta el candidato.

El Factor Humano es la descripción que hace el jefe inmediato del puesto en cuestión, es decir, los requerimientos que la persona necesita para encajar a la perfección en el puesto. Además, se dan ocho perfiles predeterminados de algunos de los puestos clave en una empresa. La Autodescripción es la imagen que tiene el candidato de sí mismo; se compone de tres fases: el comportamiento natural en el trabajo, el comportamiento proyectado o la motivación en el trabajo, y las limitaciones del puesto. La evaluación se hace en cuatro factores (DISC):

1. Dominio o empuje (Drive): la capacidad de liderazgo, de lograr resultados, de aceptar retos, de superar problemas y de tener iniciativa.
2. Influencia (Influence): habilidad para relacionarse con la gente y motivarla para que realice actividades específicas.
3. Constancia (Stainess): capacidad para realizar trabajos de manera continua y rutinaria, y que no requieran cambios.
4. Apego (Compliance): habilidad para desarrollar trabajos respetando normas y procedimientos establecidos.

La Técnica Cleaver busca conocer los mecanismos o medios que ayudan a una persona por desarrollar mejor su trabajo, así como sus reacciones en situaciones favorables o desfavorables y ofrece diversas ventajas, como por ejemplo:

- No requiere la consideración de términos psicológicos, sino exclusivamente administrativos.

- Puede ser aplicada por cualquier ejecutivo habilitado, sin que se emplee la formación psicométrica.
- Permite evaluar al personal experto de perfil específico de los puestos.
- Aporta datos claros respecto del personal de ingreso y/o reingreso.
- Facilita la reubicación o adaptación del personal en la Organización.
- Mide de manera sencilla, dinámica y completa las áreas de la persona en relación con su desempeño laboral.

La aplicación de la técnica, también, brinda un beneficio y es que puede ser, tanto individual como colectiva y se puede desarrollar en aproximadamente 10 minutos.

#### **.4.1.3.4 Pruebas de Personalidad**

Estas pruebas son consideradas al mismo tiempo dentro de la técnica Cleaver y, a la vez, se comprueban con las entrevistas por realizar donde incorpora una descripción de la personalidad del individuo por parte de los 3 gerentes entrevistadores.

#### **.4.1.3.5 Role Play**

La técnica de simulación “role play” focaliza, tanto al individuo como a los gerentes, y su objetivo es reconstruir un acontecimiento más cercano a la realidad que se pretende estudiar y analizar. Al realizar la dramatización, cada persona representa los papeles más característicos en forma de comportamiento, bien sea de manera aislada o en in-

teracción con otras personas. Establece vínculos que son los habituales o intenta establecer nuevos vínculos.

A la vez el realizar esta técnica brindará una imagen y descripción clara de cómo cumple el individuo cada uno de los indicadores estratégicos y también los requisitos ya valorados por los gerentes que previamente le entrevistaron.

En este proceso, se podrá valorar en escalas de 1 a 10 al individuo y con observaciones en cada línea de cada indicador; calidad, eficacia, eficiencia, innovación, conocimiento y carácter, donde permita evaluar el apego a cada indicador por parte del individuo y luego promediar un puntaje entre 10 y 100 y que éste sea un valor a proyectar en su calidad de visita médica por realizar (tabla 1).

Tabla 1. Evaluación de Role Play en la Selección de Personal

<b>Indicador estratégico</b>	<b>Peso del indicador</b>	<b>Valor otorgado</b>	<b>Observaciones</b>
Calidad	30		
Eficacia	20		
Eficiencia	20		
Innovación	10		
Conocimiento	10		
Carácter	10		
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>		

En la tabla 1, se observa que la calidad al ser el indicador que en un principio busca la empresa, se le otorga el mayor puntaje con 30 puntos, la eficacia y eficiencia que son los que miden exactamente las capacidades del individuo tienen 20 puntos cada una y

las demás un puntaje básico de 10 puntos, para así poder obtener el puntaje total del individuo y su desempeño en las visitas médicas.

Al final de este proceso, los Gerentes serán quienes con base en sus entrevistas realizadas, las pruebas psicométricas y el role play de cada individuo, puedan tomar la decisión que más se adhiere a las necesidades que tienen en el momento y que les ayude a obtener los mejores resultados en la labor por realizar.

#### **.4.2 Proceso de capacitación**

La capacitación es una de las funciones clave de la administración y desarrollo del personal en las organizaciones y, por consiguiente, debe operar de manera integrada con el resto de las funciones de este sistema. Así es como debe entenderse que las distintas funciones -incluida la capacitación- interactúan para mejorar el desempeño de las personas y la eficiencia de la organización.

También, se define como un conjunto de acciones de preparación que desarrollan las entidades laborales dirigidas a mejorar las competencias, calificaciones, y recalificaciones para cumplir con calidad las funciones del puesto de trabajo y alcanzar los máximos resultados productivos o de servicios. (Obregón et al, 2008)

Se puede hasta separar en 4 aspectos básicos:

1. Acción de capacitar.
2. Facultar.
3. Proceso continuo.

#### 4. Actualización sistemática.

Con lo que se procede, entonces, a la descripción de los indicadores y factores claves, junto a la respectiva propuesta.

##### **.4.2.1 Indicadores estratégicos**

Un sistema de indicadores relacionados en las capacitaciones permite efectuar un proceso claro con cambios a favor y que pueda formular juicios en los involucrados.

En relación con el proceso de capacitación los indicadores por tomar en cuenta son:

Calidad: nivel con el que el individuo y el capacitador cumplen con los atributos especificados y satisfacen las necesidades de la empresa y posteriormente de sus clientes.

Eficacia: capacidad del individuo y del capacitador para alcanzar los objetivos planificados en cuanto a conocimientos adquiridos y expuestos respectivamente.

Eficiencia: grado en el cual el individuo utiliza los conocimientos en forma adecuada para lograr los objetivos.

Conocimiento: grado de capacitación que adquiere el individuo.

Continuidad: grado de seguimiento cronológico de las capacitaciones a recibir por los individuos (visitadores médicos).

#### **.4.2.2 Factores críticos**

Esta sección posee la finalidad de señalar los factores críticos que se requieren cumplir para llevar a cabo la implementación exitosa del proceso de capacitación del Laboratorio, los cuales son:

- Coordinar a la Gerencia para ejecutar la estrategia de capacitación, enfatizando la importancia de brindar continuidad junto a la calidad en los conceptos por enseñar, siempre en busca de los objetivos de la empresa.
- Efectuar reuniones entre la Dirección Médica y el Comité Evaluador con el fin de llevar un orden cronológico de las capacitaciones por efectuar, así como los cambios a porrealizar para implementar una secuencia lógica de adquisición de conocimientos y en su respectiva evaluación posterior.
- Comprender que la propuesta es parte de la estructura operacional con lo que se necesita un seguimiento constante para adaptar la estrategia a las necesidades del laboratorio y sus objetivos en los visitadores médicos que capaciten.



### .4.2.3 Proceso estratégico de capacitación

Como principal factor por mejorar se encontró la continuidad en las capacitaciones, en el capítulo 2 se describió cuáles eran los temas más relevantes, con lo que la propuesta es dirigida en el sentido de un cronograma a seguir con cada capacitación otorgándole un tiempo establecido para que el visitador médico ya tenga los conocimientos de cada tema y así en un tiempo racional pueda ser evaluado con cada tema.

En la tabla 2, se encuentra el cronograma que expresa el orden necesario para cada tema.

Tabla 2. Cronograma de capacitación y tiempos de gracia para evaluar cada tema.

<b>Tema</b>	<b>Se recibe</b>	<b>Fecha para impartir</b>	<b>Mes para evaluar</b>
Generalidades de vacunas	1 sola vez	Al ingreso	2 meses después
Vacunología	1 sola vez	Al ingreso	2 meses después
Esquemas de vacunación	1 vez al año	Marzo	Mayo en adelante
Las 20 enfermedades prevenibles por vacunas de SP	1 sola vez	Al ingreso	2 meses después
Epidemiología	1 vez al mes	Inicio del mes	2 meses después
Influenza	1 vez al año	Agosto	Octubre Noviembre
Farmacovigilancia	1 sola vez	Al mes de ingreso	2 meses después
Técnicas de Ventas	1 sola vez	Al mes de ingreso	2 meses después
Procall (reportes)	1 sola vez	Al mes de ingreso	2 meses después

Como se puede observar los temas que son plenamente de capacitación científica básica de vacunas: Generalidades, Vacunología y Las 20 enfermedades están ubicados al ingreso del individuo a la fuerza de ventas, ya que estos son conocimientos básicos para el puesto y que le ayudarán al desempeño exitoso, ejerciendo calidad por encima de la competencia.

Los esquemas de vacunación se encuentran en el mes de marzo porque como se puede observar en la página del Centro de Control de Enfermedades de Atlanta quienes emiten los esquemas anualmente, es en enero o febrero donde hacen las modificaciones a los esquemas, con lo que la capacitación se programa para marzo.

La epidemiología de las distintas enfermedades que se capacita mensualmente, se programa para inicio del mes, de manera que pueda ser de uso para el personal en el transcurrir del mes como información actual. Y la capacitación anual de influenza se programa para agosto de manera fija, ya que en Costa Rica la temporada de vacunaciones de influenza es en setiembre-octubre, con lo que se está previendo que un mes antes es el ideal para la preparación de la nueva vacuna que recomienda la Organización Mundial de la Salud anualmente.

En términos prácticos, la farmacovigilancia, las técnicas de ventas y el sistema de reportes Procall, se programó para un mes después del ingreso del personal a la Fuerza de Ventas, ya que son detalles y capacitaciones técnicas que requieren de una base científica a poner en práctica, con lo que serían impartidas un mes después de las capacitaciones básicas de generalidades, vacunología y las enfermedades prevenibles por vacunas.

Con este cronograma, los gerentes junto al personal de dirección médica y personal evaluador, serán capaces de establecer estrategias mercadológicas sobre los mensajes promocionales, sobre actividades o charlas por realizar con los visitantes médicos o inclusive para lograr que un visitador médico con la capacitación respectiva pueda ampliar su gama de clientes; y al mismo tiempo les servirá para la coordinación con la evaluación mensual que se citará más adelante.

#### **.4.3 Proceso de evaluación**

El proceso de evaluación se define como el proceso por el cual se identifican, observan, miden y valoran los resultados y comportamientos que están bajo el control del evaluado y que resultan relevantes para una organización determinada.

Los métodos de evaluación basados en el desempeño a futuro se centran en el desempeño venidero mediante la evaluación del potencial del empleado o el establecimiento de objetivos de desempeño y constan de:

1. Autoevaluaciones: lleva a los empleados por efectuar una autoevaluación puede constituir una técnica muy útil, cuando el objetivo es alentar el desarrollo individual. Es mucho menos probable que se presente actitudes defensivas.
2. Administración por objetivos: consiste en que, tanto el supervisor como el empleado determinan conjuntamente los objetivos de desempeño deseables. Lo ideal es que estos objetivos se establezcan por mutuo acuerdo y que sean mensurables de manera objetiva. Los empleados se encuentran en posición de estar más motivados pa-

ra lograr los objetivos por haber participado en su formulación, ya que pueden medir su progreso y efectuar ajustes periódicos para asegurarse de lograrlos.

3. Evaluaciones psicológicas: cuando se emplean psicólogos, pruebas o el mismo supervisor realiza evaluaciones del potencial del individuo y no, su desempeño anterior. La evaluación consiste en entrevistas a profundidad, pruebas psicométricas, conversaciones con los supervisores y una revaloración de las evaluaciones anteriores.
4. Centros de evaluación: son una forma estandarizada para la evaluación de los empleados. Los resultados pueden ser muy útiles para ayudar al proceso de desarrollo gerencial y las decisiones de ubicación. No aplican en el caso de la visita médica.

El proceso de evaluación es el proceso más importante de los tres como se analizó previamente, con lo que se hace necesario proponer en cada uno de sus métodos de evaluación.

#### **.4.3.1 Indicadores estratégicos**

Un sistema de indicadores estratégicos, relacionados y dirigidos al proceso de evaluación, permite efectuar mejoras, analizar tendencias, predecir cambios, formular juicios, pero principalmente permite la retroalimentación de la visita médica con el personal gerencial logrando un nivel estandarizado y una motivación en todo el personal.

En relación con el proceso de evaluación los indicadores por tomar en cuenta son:

**Calidad:** nivel con el que el individuo cumple con los atributos especificados y satisfacen las necesidades de la empresa y a sus clientes.

**Eficacia:** capacidad del individuo para alcanzar los objetivos planificados, principalmente negociaciones y ventas.

**Eficiencia:** grado en el cual el individuo utiliza los recursos en forma adecuada para lograr los objetivos.

**Innovación:** capacidad de generar mejoras que satisfagan las necesidades de sus clientes en el momento cuando lo requiera.

**Conocimiento:** grado de capacitación que ha adquirido el individuo, tanto brindado por la empresa como en su experiencia en las visitas médicas realizadas.

**Cumplimiento o compromiso:** grado de satisfacción que logra con la empresa y sus estándares de evaluación, así como con sus clientes y requerimientos en cuanto a prioridades y competencias.

**Productividad y rentabilidad:** relación entre la inversión y cantidad de visitas médicas reportadas , con las ventas hacia los clientes.

#### **.4.3.2 Factores críticos**

Para la implementación exitosa del proceso de evaluación, en general del Laboratorio Sanofi Pasteur, son necesarias algunas implicaciones que se enuncian a continuación:

- Capacitar a la Gerencia para ejecutar la estrategia de evaluación, enfatizando la importancia de integrar e interpretar actitudes y conceptos para lograr la retroalimentación que la empresa busca y así el objetivo final que sería la motivación de los visitantes médicos e integración de todo el personal.
- Los métodos de evaluación orientados a futuro se deben centrar en metas específicas, con lo que la autoevaluación es necesaria para la identificación de aspectos específicos que se pueden mejorar o ser instrumentos de la promoción interna, así que será necesario tomar en cuenta en cada subproceso de evaluación.
- Formular un objetivo remunerado, tanto para el personal que lo realizará como para el individuo que se evaluará, de manera que asegure que el proceso brindará beneficios en ambas partes, tanto para la empresa como para el visitador médico.
- Los sistemas de evaluación implicarán la participación de los gerentes y de los visitantes médicos con lo que logrará una mayor aceptación. La participación incrementa el interés y la comprensión, tanto para la empresa como para para el personal resulta cómodo y de superación.

- Comprender que la propuesta es parte de la estructura operacional con lo que se necesita un seguimiento constante para adaptar la estrategia a las necesidades del laboratorio y sus objetivos.

#### **.4.3.3 Proceso estratégico de los exámenes mensuales en línea**

Los exámenes realizados por el Departamento de Farmacovigilancia en conjunto con la Dirección Médica de Capacitación hace que la fuerza de ventas estén al día en la materia de trabajo, tanto en las capacitaciones como en la experiencia adquirida en las visitas médicas que se realizan. Como se obtuvo de los resultados, una estrategia secuencial de estos exámenes, donde el personal sea evaluado en sus conocimientos previos adquiridos o al menos existan ciertas estratificaciones de evaluación con base en la experiencia adquirida, o con base en todas las capacitaciones recibidas con un tiempo prudencial para cada visitador médico, según su fecha de ingreso, ayudaría a que en las evaluaciones se reflejen los niveles de conocimiento adquiridos por parte de cada uno de ellos.

En la tabla 2, se observó la fecha prudencial para realizar las evaluaciones, sin embargo, en la siguiente tabla (tabla 3) se puede observar cómo es el cronograma por seguir para las evaluaciones, de tal manera que los evaluadores o bien el equipo de farmacovigilancia quienes realizan esta evaluación puedan regirse por el orden establecido y partir de que con base en la fecha de ingreso del visitador médico o gerente a evaluar en conocimientos se puede o no, evaluar en los distintos temas.

Tabla 3. Cronograma de evaluación mediante exámenes mensuales en línea

<b>Tema</b>	<b>Se recibe</b>	<b>Tiempo mínimo para evaluar</b>
Generalidades de vacunas	1 sola vez	2 meses después de ingreso
Vacunología	1 sola vez	2 meses después de ingreso
Esquemas de vacunación	1 vez al año	Mayo / Junio
Las 20 enfermedades prevenibles por vacunas de Sanofi Pasteur	1 sola vez	2 meses después de ingreso
Epidemiología	1 vez al mes	2 meses después de ingreso
Influenza	1 vez al año	Octubre / Noviembre
Farmacovigilancia	1 sola vez	2 meses después de ingreso
Técnicas de Ventas	1 sola vez	2 meses después de ingreso
Procall (reportes)	1 sola vez	2 meses después de ingreso

Como se observa en la tabla 3, la propuesta para la Dirección Médica y el Equipo de Farmacovigilancia va de la mano con la propuesta de capacitación, de manera que no importe el ingreso de un nuevo individuo, mientras se siga el esquema de capacitación por parte del Director Médico, siempre el Equipo de Evaluación de Farmacovigilancia y dirección médica podrá evaluar sin retraso alguno los temas claves dentro de las normas que ya prevalecen en el laboratorio.

Se tendría que para los temas que solo se reciben capacitación una sola vez: Generalidades, Vacunología, Las 20 enfermedades, Farmacovigilancia, Técnicas de ventas y Sistema de reportes (Procall); el tiempo mínimo para que se le realice preguntas en su evaluación al respecto de estos temas sería de 2 meses, con lo que no importaría en el mes que ingrese el individuo, simplemente tendrá de 2 meses en que pueda recibir la capacitación por parte del Director Médico y, a la vez, tener tiempo de repaso y com-



probación en las visitas médicas de los temas, con lo que pueda cumplir con la evaluación requerida mes a mes en los temas ya capacitados.

Con respecto de los esquemas de vacunación, para proceder a su evaluación, debido a ser un tema anual (actualización es en el mes de enero o febrero), de igual manera la propuesta es 2 meses de gracia por algún contratiempo y también por ser extensos, con lo que el ideal para empezar a evaluar los esquemas del año, sería para mayo o junio. Para la epidemiología y el tema de influenza sería similar en cuanto al tiempo de 2 meses antes de evaluar por contratiempos, sin embargo, el tema de epidemiología al ser impartido mensualmente se recomienda llevar un orden claro, ya que son temas que pueden evaluar todos los meses, pero sobre un máximo de 2 meses atrás. Y para el tema de influenza simplemente cumplir con la evaluación de octubre y luego anualmente, logrando evaluar al mismo tiempo que comienza la temporada de promoción de vacunas de influenza que es en este mes.

Este proceso se recomienda para mejorar el orden de evaluación, evitar contratiempos, quejas de parte de los evaluados y más que todo para otorgarle al Laboratorio una mayor importancia, tanto en este subproceso de evaluación como en la percepción de la calidad por falta de eficiencia.

#### **.4.3.4 Proceso estratégico de coaching mensual**

En Sanofi Pasteur al ser un Laboratorio especializado en vacunas y por su alto nivel de exigencia a nivel internacional, su módulo de coaching todos los meses con cada visitador médico es esencial.



# ítem	Observaciones VM	Observaciones Gerente

Como se observa en este formato es fácil de utilizar; en un inicio, los 2 primeros ítems son los que se utilizan para valorar el trabajo hecho por el visitador médico (reportado), que son el promedio de visitas al día y el porcentaje de clientes A visitados, solo se colocan estos dos, porque son los que se utilizan para remunerar, según su evaluación en el coaching, los siguientes 9 ítems son los que corresponden a la técnica de ventas e integración de conocimientos adquiridos y primordialmente a la técnica responsable por el Gerente Comercial que en este caso es La Gerenta de Costa Rica, llamada también Gerenta de Distrito a nivel de Centroamérica. Al final se le otorga un valor de calificación general al visitador médico donde se logre otorgar una nota de desempeño y por la que se vaya a remunerar promediando todos los ítems evaluados.

La calificación está hecha con base en 10 puntos, y presenta la mejora de que si se castigara al visitador médico por alguna falla, en un punto, éste solo representa un 10% y no un 33% como se analizó en el formato actualmente aplicado. Hay una columna que corresponde a observaciones, donde se marcará en cuál ítem ese mes de evaluación se hará una observación para mejorar el desempeño, éstas podrán ser realizadas,

tanto por el visitador médico como por el jefe directo; al final se observa una tabla añadida para hacer el reporte de dichas observaciones que se podrán valorar el siguiente mes con las siguientes visitas médicas y valorar así su aplicación.

Este formato está basado en el formato actual, utiliza los ítems que se valoran, actualmente, se redujo los kpi's que se evalúan a solo los que se remuneran, se le otorga una valoración de 1 a 10 puntos y se restringe las observaciones, sin embargo, se contempla observaciones del visitador médico también. Este formato ayudará a que el visitador médico sienta el compromiso de mejorar en los aspectos que necesite para ir avanzando en puntaje en cada ítem, además de que las observaciones podrán ser evaluadas el siguiente mes y al haber sido parte de la evaluación, habrá un mayor compromiso y productividad en su labor.

#### **.4.3.5 Proceso estratégico de evaluación de prioridades y competencias anual**

La evaluación más grande, según se observó en la descripción del formato en el Capítulo 2, y lo aclaran igualmente los gerentes, con lo que es el proceso más elaborado, a continuación, se observa el diagrama propuesto en orden cronológico de llenado, en primera instancia las Prioridades junto con sus observaciones y conclusiones, como las competencias de la misma manera. El diagrama en el Anexo 2 presenta las mejoras de observaciones y conclusiones del visitador médico, además de un formato reducido y para aplicar semestralmente de manera que no sea tedioso y complicado de realizar al llenarlo solo una vez en el año.

Como se puede apreciar en el diagrama 2, éste es complejo, una primera parte que valora las prioridades del visitador médico con base en las prioridades de la unidad de negocios, que en este caso sería la Gerencia Centroamericana, establece un tiempo determinado para cumplir estas prioridades y se otorga una puntuación amplia de 1 a 10 puntos y por último, se tienen observaciones o conclusiones de los aportes realizados más relevantes, tanto del visitador médico como los que aporta el jefe directo. Esta revisión sería en los primeros 6 meses para valorar de esta manera el avance que lleva el visitador médico en su evaluación anual. Luego en segunda instancia se tendría la conclusión de la evaluación de prioridades que sería a final del año donde son las mismas prioridades, pero ya se valora el tiempo real que se utilizó para cumplir, además de la autoevaluación y evaluación del jefe en su escala puntual de 1 a 10 y pudiendo hacer conclusiones de cada prioridad para el visitador médico.

Una tercera parte de la evaluación es sobre las competencias para el visitador médico, las cuales ya han sido preestablecidas por las Gerencias y son la orientación a los resultados, el compromiso con el cliente, la cooperación transversal y la acción para el cambio, cada una con 3 kpi's distintos y que valoran la competencia requerida hacia donde va el visitador médico, de igual manera tiene un tiempo establecido de enero a noviembre, con una revisión semestral por el visitador y el jefe, con sus observaciones o conclusiones a tener. Y una cuarta parte donde es la revisión anual con conclusiones específicas para cada competencia.

Definitivamente, es una evaluación por realizar y mejorar, la propuesta está hecha para utilizar el menor tiempo posible, distribuido en un día a medio año para las partes 1 y 3, y un día a final de año para las partes 3 y 4, logrando obtener inclusive conclusiones

contendientes de cada prioridad y competencia, valorando así por parte de los Gerentes el aumento salarial con base en cada aspecto evaluado en todo el año.

Para finalizar este capítulo, se considera la propuesta con base en los procesos investigados y analizados, como esenciales para la aplicación en los procesos de selección, capacitación y evaluación de los visitantes médicos del Laboratorio Sanofi Pasteur. En el siguiente capítulo, se expondrá las conclusiones y recomendaciones respectivas de la propuesta.

## **CAPÍTULO V: Conclusiones y Recomendaciones**

En este capítulo procederá a desarrollar las conclusiones más importantes de la investigación, así como de la propuesta de los procesos estratégicos de selección, capacitación y evaluación del Laboratorio Sanofi Pasteur, y con base en la información adquirida y analizada en los capítulos anteriores se efectuarán las recomendaciones respectivas.

### **.1 Conclusiones**

- Los procesos de selección, capacitación y evaluación son procesos que se enfocan en la transformación de la visión y misión de una empresa en objetivos, indicadores y estrategia, con el fin de que el personal que pasa por estos procesos, sean quienes representen la empresa y generen su rentabilidad.
- Estas herramientas poseen gran valor para el Laboratorio Sanofi Pasteur debido a que dirige los esfuerzos hacia la consecución de los objetivos en un futuro, los cuales se convertirán en acciones estratégicas tangibles, mediante la evaluación y control de los indicadores de cada proceso. Como resultado, estas herramientas le permitirán a la Gerencia, evaluar y medir de una forma más integral la gestión que aplica actualmente cada visitador médico.

- El laboratorio Sanofi Pasteur es una empresa multinacional en crecimiento aquí en Costa Rica. La flexibilidad y adaptabilidad a situaciones específicas en el mercado le ha permitido conservarse como empresa líder en su mercado. Sin embargo, su continuo crecimiento ha evidenciado la necesidad de modificar su estructura en selección, capacitación y evaluación para adecuarlos a las necesidades de su desarrollo.
- Al efectuar el análisis de las capacidades del laboratorio, se determinó que Sanofi Pasteur posee una serie de fortalezas que le han permitido alcanzar el éxito dentro del mercado en el que participa. Estas consisten principalmente en la calidad de sus servicios, su flexibilidad y adaptabilidad al cliente y la capacidad de los visitantes médicos.
- Sanofi Pasteur posee también debilidades importantes, como lo es la falta de una estrategia completa en la selección de personal, una capacitación cronológica u ordenada y procesos de evaluación ordenados, simples, completos y que hagan partícipe a los mismos visitantes médicos.
- Con base en las debilidades de la empresa se diseñó la presente propuesta, con el objetivo de establecer un medio que permita a la empresa continuar alcanzando el éxito con mejores procesos en su estructura organizacional.
- Las presentes propuestas estratégicas de selección, capacitación y evaluación se encuentran formuladas con base en las necesidades descritas por el personal interno,



tanto los visitantes médicos como los gerentes. El establecimiento de pruebas psicométricas, el role play, las estructuras cronológicas, diagramas por seguir, metas automedibles, amplias escalas de medición y simples, permiten efectuar un control estricto para asegurar la correcta implementación y el éxito de las mismas. Además, brinda la oportunidad de efectuar mejoras y correcciones según se presenten durante su desarrollo, esta flexibilidad es la que hace de esta herramienta la ideal para el laboratorio o su aplicación en otras filiales en otros países.

- Sanofi Pasteur es una empresa madura, preparada para la implementación de un modelo mejorado y adecuado para sus procesos de selección, capacitación y evaluación. A pesar de que los procesos son complejos, principalmente los procesos de evaluación, se cuenta con el capital humano necesario y competente para lograr con éxito la puesta en práctica de esta propuesta.

## **.2 Recomendaciones**

- Se recomienda al Laboratorio Sanofi Pasteur implementar esta propuesta de selección, capacitación y evaluación afín de establecer las bases para un desarrollo organizacional que le permite continuar con su crecimiento organizacional.
- Es necesario que el proceso de selección, capacitación y evaluación de los visitantes médicos se aplique a través de toda la empresa y que se pueda considerar utilizarlo a nivel centroamericano con todos los aspectos señalados, ya que de este mo-

do puede proporcionar las bases para una fuerza de ventas uniforme, que tenga un nivel alto de exigencia, con conocimientos similares, y al mismo tiempo cumpla con los estándares de calidad, eficiencia y eficacia en su impacto en las labores de cada día.

- Capacitar a todas las gerencias de la empresa, mediante reuniones informativas por parte de la Gerencia Centroamericana, para explicar los detalles de la herramienta. Es vital entregar documentación escrita a cada miembro para que puedan analizar y estudiar las características, funciones y aplicaciones de las herramientas.
- Designar responsables de cada proceso, para que los indicadores estratégicos sean responsabilidad de algún gerente en específico y puede ser evaluado sobre el cumplimiento de las metas e inclusive con la propuesta en el proceso de evaluación.
- La Gerencia General debe efectuar evaluaciones periódicas sobre el desempeño de los procesos en la implementación del modelo, con lo que requiere un proceso de comunicación hacia todos los colaboradores de la empresa.
- La puesta en práctica de la propuesta se inicia por la educación, mediante un programa continuo y consistente para formar a cada miembro sobre los componentes de la estrategia, lo que se considera la base de la alineación.

- Permitir a todos los miembros del laboratorio contribuir en la implantación de la estrategia, compartir su visión y planificar los medios para alcanzar sus objetivos. Con el fin de que cada miembro de la empresa comprenda que sus acciones individuales apoyan el logro de las metas de toda la empresa y de esta manera exista un incentivo de hacerles parte de ésta.

## BIBLIOGRAFÍA

### Artículos

Bazin H (2001). "The ethics of vaccine usage in society: lessons from the past". *Endeavour* 25 (3): pp. 104–8.

Centers for Disease Control and Prevention. (2010). "Prevention and Control of Influenza with Vaccines: Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP)". *MMWR* 59(RR-8): 1-62.

Colgrove, J; Bayer, R. (2005). "Manifold restraints: liberty, public health, and the legacy of *Jacobson v Massachusetts*". *Am J Public Health* 95 (4): pp. 571–6.

Commission of the European Communities. (2009). "Proposal for a Council Recommendation on seasonal influenza vaccination". COM. 353.

Dayan, G; Nguyen, V; Debbag, R. et al. (2001). "Cost-effectiveness of influenza vaccination in high-risk children in Argentina". *Argentina. Vaccine* 19(30): 4204-13.

Fine, P; Clarkson, J. (1986). "Individual versus public priorities in the determination of optimal vaccination policies". *Am J Epidemiol* 124 (6): pp. 1012–20.

LeBlanc, S. (2007). "Parents use religion to avoid vaccines". *USA Today*, 17-10.

May, T; Silverman, R. (2005). "Free-riding, fairness and the rights of minority groups in exemption from mandatory childhood vaccination". *Hum Vaccin* 1 (1): pp. 12–5.

Nichol, K. (2001). "Cost-benefit analysis of a strategy to vaccinate healthy working adults against influenza". *Arch Intern Med* 161(5): 749-59.

Noble M (2005). "Ethics in the trenches: a multifaceted analysis of the stem cell debate". *Stem Cell Rev* 1 (4): pp. 345–76.

Sander, B; Kwong, ; Bauch, C. et al. (2010). "Economic appraisal of Ontario's Universal Influenza Immunization Program: a cost- utility analysis". *PLoS Med*.

Temporao, J. (2004). "A Indústria de Vacinas: O Brasil no Contexto Mundial" ENSP/ FIOPCRUIZ. I Seminário sobre o complexo Industrial da Saúde/BNDES.

White AD (1896). "Theological opposition to inoculation, vaccination, and the use of anæsthetics". *A History of the Warfare of Science with Theology in Christendom*. New York: Appleton.

WHO. (2005). "Influenza vaccines, WHO position paper". *Weekly Epidemiol Rec* 33: 279-287.

Wolfe, R; Sharp, L. (2002). "Anti-vaccinationists past and present". *BMJ* 325 (7361): pp. 430–2.

## **Libros**

Ángel, A. et al. (2008). "La evaluación del desempeño en las Administraciones Públicas". Instituto de Empresa, Madrid.

Aquino, Jorge; Vola, Roberto; Arecco, Marcelo; Aquino, Gustavo (1997) *Recursos Humanos*. Ediciones Macchi. Argentina. 2da Edición.

Baños, J; Fernández, S; Bosch, F. (2007). "El naixement de la indústria farmacèutica a Catalunya (I): El marc històric de la seva aparició. Ann Med (Barc)".

Bohlander, George; Snell, Scott y Sherman, Arthur (2001). Administración de 4 Recursos Humanos. International Thompson Editores S.A. México

Chiavenato, Idalberto (1998). Administración de Recursos Humanos. Partes I y II. Sao Paolo.

Chiavenato, Idalberto (2000). El proceso de entrenamiento. Editorial Mc Graw Hill.

Chiavenato, Idalberto (2002) Gestión del Talento Humano. Editorial Mc Graw Hill. Colombia

Corvalán, D. (2010). "Estudios sobre los Desarrollos Internacionales de la Biotecnología Industrial: Vacunas Humanas". Conicet, CEUR. Argentina.

Dessler, Gary (1942). ADMINISTRACIÓN DE PERSONAL / GARY DESSLER. Prentice-Hall. México.

Guglielmetti, P; Irigoin, M; Vargas, F. (1998). "Gestión de la Capacitación en las Organizaciones". Ministerio de Salud. Lima, Perú.

Langdon, Ken (2002). "Evaluación del personal". Ciudad México: Grijalbo.

Martínez, L. (2003). "El naixement d'una indústria. A l'era de la salut. Avui". Pp 385-92.

Mathis, Robert y Jackson, John (2003). "Fundamentos de Administración de Recursos Humanos". International Thompson Editores. México

Milkovich, George (1991). "Dirección y administración de recursos humanos". Argentina: Addison-Wesley Iberoamericana.

Obregón, M. et al. (2008). "Capacitación y Desarrollo de los Recursos Humanos". Ministerio de Salud Pública, Cuba.

Puig, N. (2004). "Redes empresariales de oportunidad en la España del siglo XX: el caso de la industria químico-farmacéutica". Historia Empresarial.

Rodríguez, R; González, A. (2005). "Entre el arte y la técnica. Los orígenes de la fabricación industrial del medicamento". Estudios sobre la ciencia, 38. Madrid: CSIC.

Thompson, A; Strickland, J (2003). Administración Estratégica. Editorial Mc Graw Hill, EE.UU, 13ª edición.

Wrther, W; Davis, H. (2007). "Administración de Personal y Recursos Humanos". Ed. Mc. Graw Hill. Universidad Oberta de Catalunya.

## **Trabajos Finales de Graduación**

Monge, V. (2009). "Propuesta para el diseño de un Cuadro de Mando Integral para el seguimiento de la estrategia de una empresa de asesoría legal ambiental". Universidad de Costa Rica. pp 110.

## **Documentos de Internet**

San Esteban, M. (2006). "Selección de Persona" en: [http://www.ajeasturias.com/V2/Control/file/COMPYTE/Herramienta\\_seleccion.pdf](http://www.ajeasturias.com/V2/Control/file/COMPYTE/Herramienta_seleccion.pdf) Consultada el 25 de noviembre del 2012.

Sanofi Pasteur. (2012). "About Us" en: <http://www.sanofipasteur.com/EN/about-us.html> . Consultada el 27 de octubre del 2012.

Sanofi Pasteur. (2012). "Historia y Legado" en: <http://www.sanofipasteur.com/ES/sanofi-pasteur/historia-y-legado/el-legado-de-sanofi-pasteur.html> . Consultada el 27 de octubre del 2012.

Sanofi Pasteur. (2012). “Nuestra Visión” en: <http://www.sanofipasteur.com/ES/sanofi-pasteur/nuestra-vision.html> . Consultada el 28 de octubre del 2012.

Sanofi Pasteur. (2013). “Nuestro Compromiso” en: <http://www.sanofipasteur.com/ES/nuestro-compromiso/> Consultada el 2 de febrero del 2013.

Varela, L. (2011). “Los perfiles más demandados por la industria farmacéutica” RR.HH Especialización en HealthCare en: <http://www.pmfarma.es/colaboradores/rrhh-especializacion-healthcare/1083-los-perfiles-mas-demandados-por-la-industria-farmaceutica.html> Consultada el 25 de noviembre del 2012.

WHO. (2005). “Influenza vaccines, WHO position paper”. Weekly Epidemiol Rec 33: 279-287.

WHO. (2006). “Estimates of disease burden and cost-effectiveness” en: [http://www.who.int/immunization\\_monitoring/burden/estimates\\_burden/en](http://www.who.int/immunization_monitoring/burden/estimates_burden/en) Consultada el 25 de noviembre del 2012.

WHO. (2013). “Immunization surveillance, assessment and monitoring” en: [http://www.who.int/immunization\\_monitoring/en](http://www.who.int/immunization_monitoring/en) . Consultada el 27 de octubre del 2012.

WHO. (2013). “WHO vaccine position papers” en: [http://www.who.int/immunization/position\\_papers/en/](http://www.who.int/immunization/position_papers/en/) Consultada en enero del 2013.

WHO, UNICEF, World Bank. (2009). “State of the world’s vaccines and immunization” third edition, en:



[http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241563864\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241563864_eng.pdf) Consultada el 25 de noviembre del 2012.

World Bank (2001) "Inmunizations at a Glance" en:  
<http://siteresources.worldbank.org/INTPHAAG/Resources/AAGImmuniz.pdf> Consultada el 25 de noviembre del 2012.

## ANEXOS

### Anexo 1

Laboratorio Sanofi Pasteur		Visitador Médico:		Gerente:
HORA INICIAL: ___ ___ :		HORA FINAL: ___ ___ :		
<b>CUESTIONARIO</b>				
Buenos días, como parte de mis estudios de posgrado, La Gerencia me permitió realizar la siguiente encuesta de valorización de algunos aspectos por tomar en cuenta para una propuesta de un sistema para la Selección, Capacitación y Evaluación de la Fuerza de Ventas del Laboratorio Sanofi Pasteur, Agradezco su Colaboración e información adicional a expresar.				
1	Género			
	.1. ( ) Femenino			
	.2. ( ) Masculino			
2	Experiencia en el Laboratorio:			
	.2. ( ) 1-2 años			
	.3. ( ) 3-4 años			
	.4. ( ) Más de 5 años			
3	¿Cómo considera usted la actitud y comportamiento de los siguientes: (COLOCAR EL NÚMERO ENTRE PARÉNTESIS) ( 1 ) Tranquilo ( 2 ) Moderado ( 3 ) Fuerte			
	.1. ( ) VM 1			
	.2. ( ) VM 2			
	.3. ( ) VM 3			
	.4. ( ) KAM			
	.5. ( ) G CR			
	.6. ( ) G CAM			
	.7. ( ) G DM			
	.8. ( ) G M			
4	¿Cuál proceso es más importante para usted dentro de la empresa?			
	.1. ( ) Proceso de Selección			
	.2. ( ) Proceso de Capacitación			
	.3. ( ) Proceso de Evaluación			

<p><i>A continuación encontrará una serie de características de los procesos de selección, capacitación y evaluación en el Laboratorio. Le agradezco que indique, en primer lugar, qué tan importante es para usted cada una de estas características, por favor utilice una escala de 1 a 5 donde 1 es “poco importante” y 5 “es muy importante”. Y en segundo lugar, qué tanta calidad encuentra en cada una de ellas continúe utilizando una escala de 1 a 5 pero ahora 1 es “muy baja calidad” y 5 es “muy alta calidad”.</i></p>													
	CARACTERÍSTICAS	.1. IMPORTANCIA						.2. CALIDAD					
		.1.1	.1.2	.1.3	.1.4	.1.5	.1.6	.2.1	.2.2	.2.3	.2.4	.2.5	.2.6
		<i>Qué tan importante es para usted...</i>						<i>Y qué tan satisfecho se encuentra usted con...</i>					
5	Proceso de Selección	1	2	3	4	5	NA	1	2	3	4	5	NA
6	Calidad del P. de Selección	1	2	3	4	5	NA	1	2	3	4	5	NA
7	Proceso de Capacitación	1	2	3	4	5	NA	1	2	3	4	5	NA
8	Calidad del P. de Capacitación	1	2	3	4	5	NA	1	2	3	4	5	NA
9	Orden del P. de Capacitación	1	2	3	4	5	NA	1	2	3	4	5	NA
10	Nivel exigido del Capacitador	1	2	3	4	5	NA	1	2	3	4	5	NA
11	Nivel exigido de los VM	1	2	3	4	5	NA	1	2	3	4	5	NA
12	Proceso de Evaluación	1	2	3	4	5	NA	1	2	3	4	5	NA
13	Calidad del P. de Evaluación	1	2	3	4	5	NA	1	2	3	4	5	NA
14	Exámenes Mensuales	1	2	3	4	5	NA	1	2	3	4	5	NA
15	Coaching Mensual	1	2	3	4	5	NA	1	2	3	4	5	NA
16	Formato de Coaching	1	2	3	4	5	NA	1	2	3	4	5	NA
17	Evaluación Prioridades y Competencias	1	2	3	4	5	NA	1	2	3	4	5	NA
18	Uso total de Prioridades y Competencias	1	2	3	4	5	NA	1	2	3	4	5	NA

## Anexo 2

Diagrama 2. Formato de evaluación de prioridades y competencias anual

VM: \_\_\_\_\_ Fecha de ingreso: \_\_\_\_\_ Gerente de Distrito: \_\_\_\_\_

1. PRIORIDADES ANUALES (REVISIÓN SEMESTRAL)					
#	UNIDAD DE NEGOCIOS	INDIVIDUALES	TIEMPO	AUTO-EVALUACIÓN (1 A 10 PTOS)	EVALUACIÓN JEFE DIRECTO (1 A 10 PTOS)
1					
2					
3					
4					
5					
Observaciones y Conclusiones del VM					
Observaciones y Conclusiones del Jefe					

2. PRIORIDADES ANUALES (REVISIÓN ANUAL)				
#	TIEMPO	AUTO-EVALUACIÓN (1 A 10 PTOS)	EVALUACIÓN JEFE DIRECTO (1 A 10 PTOS)	OBSERVACIONES y CONCLUSIONES
1				
2				
3				
4				
5				

3. COMPETENCIAS ANUALES (REVISIÓN SEMESTRAL)					
#	COMPETENCIA	KPI	TIEMPO	AUTO-EVALUACIÓN (1 A 10 PTOS)	EVALUACIÓN JEFE DIRECTO (1 A 10 PTOS)
1	Orientación a Resultados	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se fija objetivos ambiciosos, tangibles y medibles</li> <li>• Se responsabiliza personalmente de la consecución de resultados</li> <li>• Revisa y evalúa los progresos en relación con los objetivos, plazos y presupuestos acordados</li> </ul>	ENE A NOV		

3. COMPETENCIAS ANUALES (REVISIÓN SEMESTRAL)					
#	COMPETENCIA	KPI	TIEMPO	AUTO-EVALUACIÓN (1 A 10 PTOS)	EVALUACIÓN JEFE DIRECTO (1 A 10 PTOS)
2	Compromiso con el Cliente	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trabaja activamente para conseguir una comprensión genuina de la perspectiva del cliente</li> <li>• Se esfuerza por construir alianzas y soluciones beneficiosas para ambas partes</li> <li>• Busca activamente el feedback de los clientes para identificar áreas de mejora y anticipar sus necesidades</li> </ul>	ENE A NOV		
3	Cooperación Transversal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comparte abiertamente información relevante y busca las sugerencias pertinentes de otras personas fuera de su equipo directo</li> <li>• Desarrolla y mantiene relaciones y alianzas de trabajo efectivas de forma transversa</li> <li>• Responde de manera positiva y constructiva a las solicitudes de colaboración de todas las áreas de la organización</li> </ul>	ENE A NOV		

3. COMPETENCIAS ANUALES (REVISIÓN SEMESTRAL)					
#	COMPETENCIA	KPI	TIEMPO	AUTO-EVALUACIÓN (1 A 10 PTOS)	EVALUACIÓN JEFE DIRECTO (1 A 10 PTOS)
4	Actuar para el Cambio	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desafía, de forma creativa, el statu quo para descubrir formas nuevas de trabajar</li> <li>• Busca las oportunidades que surgen en épocas de cambio</li> <li>• Se adapta rápidamente a nuevos entornos, funciones, tecnologías y procesos</li> </ul>	ENE A NOV		
Observaciones y Conclusiones del VM					
Observaciones y Conclusiones del Jefe					

4. COMPETENCIAS ANUALES (REVISIÓN ANUAL)				
#	TIEMPO	AUTO-EVALUACIÓN (1 A 10 PTOS)	EVALUACIÓN JEFE DIRECTO (1 A 10 PTOS)	OBSERVACIONES Y CONCLUSIONES
1	ENE A NOV			
2	ENE A NOV			
3	ENE A NOV			
4	ENE A NOV			