

ORANGE PHARMA – CASO PEDAGÓGICO DE UMA
REORGANIZAÇÃO DA FORÇA DE VENDAS

Paulo Jorge Pereira Rodrigues

Caso Pedagógico
Mestrado Em Marketing

Orientador(a):

Professor Pedro Miguel da Silva Cordeiro Ferreira

Abril 2013

Agradecimentos

Concluída esta etapa particularmente importante da minha vida, não poderia deixar de expressar a mais profunda gratidão a todos aqueles que me apoiaram nesta longa caminhada e contribuíram para a realização deste trabalho.

O Professor Pedro Ferreira, pela disponibilidade e orientação prestada, pelo apoio incondicional e compreensão que sempre manifestou ao longo desta tese.

Os Laboratórios Pfizer pelo incentivo, apoio e investimento prestado na minha formação.

O meu amigo Pedro Melo, pelo entusiasmo, motivação, disponibilidade, e incentivo fundamentais no desenvolvimento deste projecto.

Os meus colegas Pfizer pelo apoio profissional e pessoal que concederam durante este período.

Os meus colegas do mestrado executivo Liliana, Joana, João, Lino e Nuno pela amizade, motivação e horas de estudo que passamos juntos até chegar à tese.

À minha família um agradecimento muito especial, por todo o apoio, entusiasmo, e paciência que tiveram mesmo nos momentos menos fáceis, ao longo da realização desta tese.

Dedico esta tese aos meus pais.

1- Índice

Agradecimentos	II
1 - Índice de Gráficos e Quadros	III
2 - Sumário	1
Abstract.....	2
3- Caso.....	3
3.1 - Apresentação do problema	3
3.2 - Enquadramento	4
3.2.1 - Mercado.....	4
3.2.1.1 - Despesa com Serviço Nacional em Saúde.....	6
3.2.1.2 - Organização dos Cuidados e Saúde Primários.....	7
3.2.1.2.1- Administrações Regionais de Saúde, I. P. (ARS, I. P.)	7
3.2.1.2.2 - Unidades Locais de Saúde (ULS)	7
3.2.1.2.3 - Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES)	8
3.2.1.2.4 - Unidade de de Saúde Familiar (USF)	9
3.2.1.3 - Política de Preço.....	11
3.2.1.4 - Comunicação.	11
3.2.1.5 - Distribuição.....	12
3.2.1.5.1 – Armazenistas	12
3.2.1.5.2 - Farmácias Ambulatório	13
3.2.1.5.3 – Hospitalar	13
3.2.1.6 - Processo de Compra.....	14
3.2.1.7 - Despesa Nacional em Saúde.	14
3.2.2 – Orange Pharma Portugal	16
3.2.2.1 – A Empresa.....	16
3.2.2.2 - Estrutura da Força de Vendas.....	17
3.2.2.3 - Actividade dos DIM.....	17
3.2.3 - O Problema	18
3.3 - Questões.....	22
3.4 - Anexos	25
4 - Nota Pedagógica.....	27

4.1 - Público-alvo do Caso	27
4.2 - Objectivos Pedagógicos	27
4.3 - Revisão da Literatura	28
4.3.1 - Evolução do Mercado	28
4.3.1.2 - Alteração dos Decisores de Compra	29
4.3.1.3 - Definições de <i>KAM</i>	29
4.3.1.4 - Apoio da Gestão de Topo	31
4.3.1.5 - Factores de Sucesso para Implementar de <i>KAM</i>	31
4.3.1.6 - Competências do <i>KAM</i>	32
4.3.1.7 - Gestão de Relacionamentos	32
4.3.2 - Modelo de Relacionamento <i>Key Account Management</i>	34
4.3.2.1 - O <i>Key Account Manager</i>	36
4.3.2.2 - Função do <i>Key Account Manager</i>	36
4.3.2.3 - Os Relacionamentos <i>KAM</i>	37
4.3.2.4 - Cadeia de Valor <i>Supply Chain</i>	38
4.3.2.5 - Vantagens Competitivas	39
4.3.2.6 - Proposta de Valor.....	40
4.3.2.7 - Segmentação	41
4.3.3 - Modelo para Classificação de Clientes	42
4.3.3.1 - Passo 1- Objectivos para <i>KAM</i>	42
4.3.3.2 - Passo 2- Segmentação de Clientes.....	42
4.3.3.2.1 - Fases da Definição de um Objectivo	43
4.3.3.3 - Passo 3- Montar a Equipa de Selecção e Classificação.....	43
4.3.3.4 - Passo 4- <i>K.A.I.S.M.</i>	44
4.3.3.4.1 - Factores de Atractividade dos Clientes	44
4.3.3.4.2 - Factores de Atractividade do Fornecedor (Força Relativa)	45
4.3.3.5 - Passo 5- Estratégias de Distinção de Clientes.....	45
4.3.3.6 - Passo 6- Comunicação e Implementação	46
4.3.4 - A Importância da Organização Territorial Baseada em <i>KAM</i>	46
4.4 - Ferramentas de Análise	48
4.4.1 - Dados Quantitativos	48

4.4.2 - Dados Qualitativos	48
4.5 - Plano de Animação	49
4.6 - Questões de Animação	49
4.7 - Resolução	50
4.8 - Slides de Resolução	62
4.9 - Ilações do Caso para a Gestão	66
4.10 - Bibliografia.....	68

Índice de Gráficos e Quadros

Figura 1 - Mercado do Serviço Nacional de Saúde, 10 Principais Farmacêuticas 2012	5
Figura 2 - Mercado do SNS - Jan-Nov/2012 (RelMAmbul201212Net	6
Figura 3 - Processo de Entrada no Mercado Farmacêutico de Novo Medicamento.	11
Figura 4 - Nova Estrutura Orange Pharma	24
Figura 5 - Caracol de Oportunidades Cheverton	33
Figura 6 - Modelo de Desenvolvimento da Gestão de Contas Especiais. – MILLMAN e WILSON, <i>KAM: Learnig From Supplier And Customer perspectives</i> (1994)	34
Figura 7 - <i>Bow-tie Account Management</i>	37
Figura 8 - <i>Diamond team KA Management</i>	37
Figura 9 - A Natureza de Valor na <i>Supply Chain</i>	38
Figura 10 - Michael Porter's Five Forces Cheverton (2012).	39
Figura 11 - Matriz Ansoff Cheverton (2012).	40
Figura 12 - The <i>KAM Model – Targeting Cheverton</i> (2012).	41
Figura 13 - Matriz de Identificação e Selecção de <i>Key Accounts – KAISM</i>	44
Figura 14 - Matriz <i>KAISM</i> Armazenistas	56

Tabelas

Tabela 1- Critérios de Atractividade e Força Relativa para a Matriz <i>KAISM</i>	23
Tabela 2- Dados dos Armazenistas.....	23
Tabela 3- Critérios de Atractividade para a Matriz <i>KAISM</i>	23
Tabela 4- Critérios de Força Relativa para a Matriz <i>KAISM</i>	24

2. Sumário

Este projecto foi desenvolvido na filial portuguesa de uma multinacional farmacêutica, a imaginária Orange Pharma (OP), com meio século de experiência no mercado farmacêutico.

Como muitas outras empresas deste sector a Orange Pharma está a sofrer o impacto da conjuntura económica actual, ao nível do poder de compra e das inúmeras alterações específicas deste sector, (como as regulamentares) e na alteração dos decisores de compra. Perante esta nova realidade, e como a Orange Pharma tem uma estrutura de vendas tradicional, desenquadrada das novas exigências e dos principais decisores de negócio, não está a responder eficazmente aos novos desafios do mercado. Existe assim, uma oportunidade para inovar, ao nível da estrutura de vendas, com a implementação do *Key Account Management (KAM)*, dando, desta forma, uma resposta aos novos desafios do mercado.

Este caso pedagógico chama a atenção para a importância e as vantagens de uma boa organização da força de vendas, e também constitui uma ferramenta de treino para a aplicação da metodologia recolhida na revisão bibliográfica. Desta forma, descreve-se em detalhe as ferramentas e os passos para definir uma organização de vendas baseada em *Key Account Management* ajustada à realidade do mercado. Aplicaram-se as ferramentas ao caso estudado e tiraram-se as lições.

Palavras-chave: Reorganização da Força de Vendas, *Key Account Management*, Direcção Comercial.

JEL classification: H51; I11; I18; L22; L25; M53.

Abstract

This Project was developed at the Portuguese affiliate of a pharmaceutical multinational company: the fictional Orange Pharma, half a century experience in the market.

As many other pharmaceutical companies, Orange Pharma is suffering the full brunt of the present economic conjuncture. It includes lower purchasing power, numberless regulations for the sector and changes in purchasers' behaviour. Orange Pharma, that operates a traditional sales structure totally inadequate to the novel reality of new requirements and market decision makers, is not reacting properly to the changes in market challenges. There is, thus, an opportunity to innovate in a sales structure organization creating the figure of *Key Account Manager*, a response to the new market challenges.

This case study draws the attention to the importance of a sales force being properly organized. As a pedagogical case it is also a training tool to put in practice the methods studied in the bibliographic revision. The tools and steps to set up a sales organization based on Key Account Management adjusted to the market realities are herein included. The tools have been applied to the case study and conclusions thereby were drawn.

Key words: Sales Force reorganization, *Key Account Management*, *Key Account Manager*, *Key Account*.

JEL classification: H51; I11; I18; L22; L25; M53.

3 – Caso

3.1 - Apresentação do problema

O caso que aqui se apresenta tem como base um sector com uma forte dinâmica centrada em pesquisa e desenvolvimento, produção industrial, comercialização com altos investimentos e uma estratégia de competição focada na diferenciação de produtos - O Mercado Farmacêutico.

No entanto, nos últimos anos têm surgido vários desafios neste mercado como a perda de rentabilidade do negócio e uma grande redução da entrada de novas moléculas (medicamentos) num mercado habitualmente com características inovadoras. A diferenciação dos produtos passou para segundo plano, sendo substituída por factores económicos, regulamentares, políticos e de distribuição. A crescente competição entre medicamentos genéricos, (devido ao aumento de fusões e aquisições entre as empresas produtoras) e as mudanças na Legislação associadas às pressões crescentes de consumidores, são igualmente alterações que têm alterado o *status quo* deste mercado.

A Orange Pharma (OP) é a subsidiária em Portugal de uma empresa farmacêutica norte americana, onde foi identificado um problema, que é o objecto deste estudo - para protecção de informação a empresa é apresentada com um nome fictício. A OP está a operar no mercado ambulatorio de medicamentos de prescrição que, perante todas as alterações referidas, está a passar uma fase difícil.

Os factores que têm afectado a indústria farmacêutica em Portugal nos últimos anos são a principal causa do problema:

- ✓ Os ACES são uma extensão do ministério da saúde seguindo as directrizes e Normas de Orientação Clinicas (NOC'S) em conformidade;
- ✓ Formaram-se grupos de USFs com necessidades e comportamentos diferentes dos tradicionais Centros de Saúde;
- ✓ Alteração dos stakeholders envolvidos directa ou indirectamente na decisão de compra dos principais produtos;
- ✓ Existe uma substituição entre as antigas necessidades de formação do médico para uma alteração de necessidades financeiras das Unidades de Saúde que implica com alterações de prescrição, deste modo uma alteração de prescrição directa/indirectamente dos medicamentos.

- ✓ A legislação em vigor de referência para o preço dos medicamentos torna apetecível aos distribuidores em Portugal fazer exportação e como consequência falha de produtos no mercado nacional;
- ✓ Como os armazenistas não têm as farmacêuticas como parceiros de negócio estão a procurar soluções isoladamente;
- ✓ A baixa dos preços dos medicamentos e a perda de facturação pelas farmácias coloca-as em situação financeira preocupante;
- ✓ As farmácias baixaram a facturação e a rentabilidade e agruparam-se para negociar com distribuidores e farmacêuticas.

Deste modo pretende-se avaliar se o actual modelo de organização da equipa de vendas se coaduna com a nova realidade do mercado e as necessidades dos novos decisores de compra. O caso irá desenvolver uma análise do mercado e da empresa, com o objectivo de criar as bases de apoio para implementação de uma nova estrutura organizacional de Vendas, baseada na figura do *KAM*.

Como as regiões autónomas da Madeira e Açores têm uma legislação independente não são avaliadas para o caso.

3.2 - Enquadramento

3.2.1 - Mercado

A indústria farmacêutica é uma actividade licenciada para pesquisar, desenvolver, comercializar e distribuir produtos farmacêuticos. Muitas das empresas farmacêuticas surgiram entre o final do século XIX e o início do século XX. As principais descobertas aconteceram nas décadas de 1920 a 1930. Esta indústria tem a missão de fabricar e comercializar medicamentos que têm de passar por um longo processo. Este envolve meses ou anos de pesquisas, testes e pesados investimentos. As pesquisas para a busca e aperfeiçoamento de determinados medicamentos podem custar biliões de dólares até serem lançados no mercado. Quando um novo medicamento é descoberto por uma determinada empresa, esta requerer a patente da fórmula para ter a exclusividade da comercialização durante o período de protecção de patente. Outras empresas que queiram fabricar a mesma fórmula têm que pagar *royalties* à detentora da patente. O retorno do investimento ocorre na forma de lucros obtidos da venda de *royalties* e da comercialização directa dos medicamentos.

O mercado total de medicamentos, vendidos em farmácias comunitárias, diminuiu 11,7% em valor no ano de 2012 (2 599,8 milhões de euros) comparativamente ao ano de 2011 (2 942,6 milhões de euros), apresentando um aumento em volume de 2,5% (reflexo de um acréscimo aproximado de 5,8 milhões de embalagens).

Como se pode verificar as medidas governamentais impostas no sector para reduzir os gastos com a saúde estão associadas a esta forte descida de preços.

O mercado está dividido em 234 classes terapêuticas, as 10 principais representam 46,4% do valor do mercado total. Das 10 maiores Farmacêuticas que actuaram no mercado em 2012, apenas uma apresenta crescimento positivo, no entanto como se pode verificar na figura 1 representam 42,55% do mercado do serviço nacional de saúde¹.

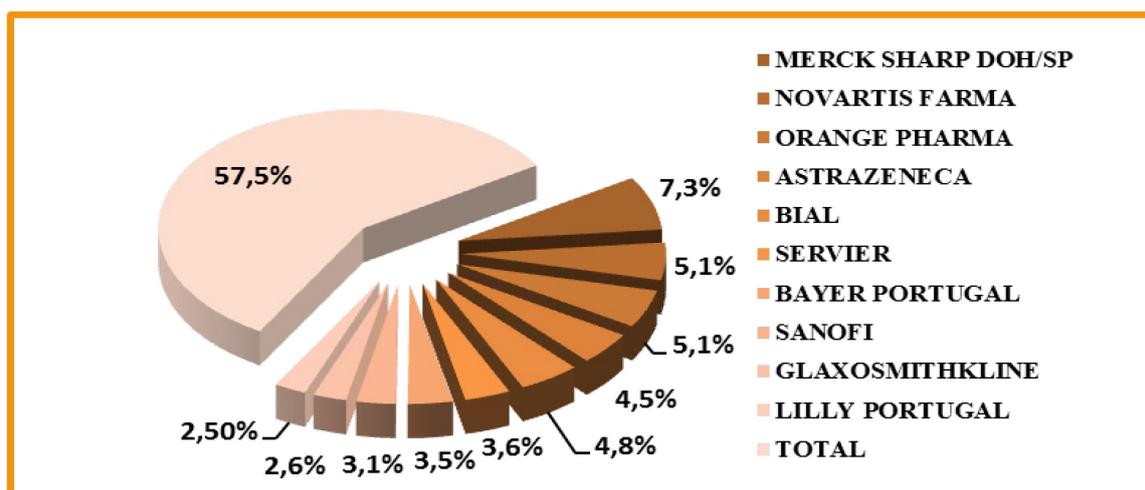


Figura1- Mercado do Serviço Nacional de Saúde, as 10 principais Farmacêuticas em 2012.

Os medicamentos genéricos surgiram em Portugal na última década. Têm a mesma fórmula do medicamento de marca, mas com preços mais baixos. Este segmento registou no ano de 2012, uma redução de 19,4% em valor e um crescimento de 18,4% em volume face ao ano de 2011. O preço dos medicamentos genéricos em média custou no ano de 2012 menos 3,33€ do que em 2011 e menos 12,79€ do que no ano de 2007.

Este comportamento do mercado de genéricos traduz-se num crescimento da quota de mercado em volume de 25% em 2012².

¹ Fonte: Ranking IMS Company Dez'12.xls.

² Fonte: RelMAmbul201212Net.

3.2.1.1 – Despesa com Serviço Nacional em Saúde

O Serviço Nacional de Saúde (SNS) é o conjunto de instituições e serviços, dependentes do Ministério da Saúde, que têm como missão garantir o acesso de todos os cidadãos aos cuidados de saúde, nos limites dos recursos humanos, técnicos e financeiros disponíveis.

No mercado do SNS, os encargos com medicamentos, ascenderam a 1 174,4 milhões de euros no período de Janeiro a Novembro de 2012. Este valor reflecte uma diminuição de 11,4% face ao período homólogo de 2011 (1 326,2 milhões de euros). No mês de Dezembro de 2012 e relativamente ao mês homólogo, os encargos do SNS apresentaram uma significativa redução de 19,5%. A redução dos encargos do SNS com medicamentos, entre Janeiro e Novembro de 2012, foi de 10,7%. Apesar das reduções verificadas no valor do preço de venda ao público (PVP) e nos encargos do SNS, foi nos encargos dos utentes que se verificou a maior redução 15,2%.

A figura 2 representa os encargos para o SNS das 10 principais classes terapêuticas no Mercado do SNS - Jan-Nov/2012.

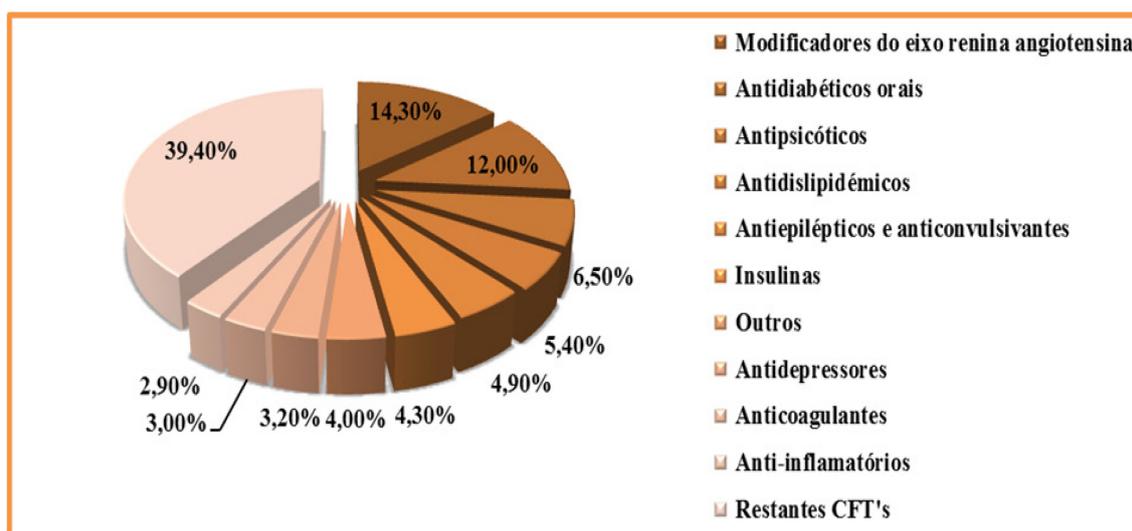


Figura 2- Mercado do SNS - Jan-Nov/2012 (RelMAmbul201212Net).

No mercado do SNS, a quota de medicamentos genéricos apresenta níveis superiores aos observados no mercado total, sendo que a quota em valor ascendeu aos 35,1% em embalagens e a 20,9% em valor no período entre Janeiro e Novembro de 2012 (estes dados ainda não se encontram disponíveis para Dezembro).

3.2.1.2 – Organização dos Cuidados e Saúde Primários

3.2.1.2.1 - Administrações Regionais de Saúde, I. P. (ARS, I. P.)

Portugal continental está dividido em cinco Administrações Regionais de Saúde, I. P. (ARS), que são pessoas colectivas de direito público, integradas na administração indirecta do Estado, dotadas de personalidade jurídica, autonomia administrativa, financeira e patrimonial. Sendo o responsável o presidente do Conselho Directivo. Estão sob superintendência e tutela directa do ministro da saúde, regem-se pelas normas estipuladas em Decreto-lei, pelo disposto na lei-quadro dos institutos públicos, pelo disposto no Estatuto do SNS e pelas demais normas que lhe sejam aplicáveis. Estão distribuídas da seguinte forma³:

- a) ARS do Norte, I. P., no Porto;
- b) ARS do Centro, I. P., em Coimbra;
- c) ARS de Lisboa e Vale do Tejo, I. P., em Lisboa;
- d) ARS do Alentejo, I. P., em Évora;
- e) ARS do Algarve, I. P., em Faro.

A missão das ARS, I. P., é garantir à população da respectiva área geográfica de intervenção o acesso à prestação de cuidados de saúde de qualidade, adequando os recursos disponíveis às necessidades em saúde e cumprir e fazer cumprir o Plano Nacional de Saúde na sua área de intervenção.

3.2.1.2.2 - Unidades Locais de Saúde (ULS)

Com vista à melhoria da prestação de cuidados de saúde pelo SNS, foram criadas condições para possibilitar a melhor gestão das suas instituições e a sua melhor articulação entre si e com outras instituições da mesma área geográfica. É essencial para garantir a continuidade dos cuidados de saúde prestados à população e a melhoria da eficiência e da qualidade dos sistemas de saúde⁴. Contudo, as diferenças existentes entre as estratégias de intervenção na saúde e na doença dos cuidados de saúde primários e cuidados diferenciados tendem a dificultar a cooperação entre os mesmos, o que muitas vezes não permite alcançar uma articulação efectiva e eficaz.

Deste modo, e de forma a ir ao encontro da necessidade de assegurar esse *continuum* de

³ Fonte: *Diário da República, 1.ª série— N.º103— 29 de Maio de 2007.*

⁴ Fonte: *Achieving better value for money in health care, OCDE (2009).*

cuidados e promover uma melhor comunicação e coordenação entre os intervenientes no percurso clínico dos cidadãos, foram criadas as Unidades Locais de Saúde (ULS). O modelo das ULS é um modelo de prestação de cuidados de saúde numa determinada área geográfica, tendo por base a integração de cuidados de saúde primários e cuidados diferenciados numa entidade única, com natureza de entidade pública empresarial. As unidades são compostas por um Conselho de Administração, no qual se destacam, o Presidente do Conselho de Administração e o Director Clínico.

Actualmente existem as seguintes ULS a nível nacional: (ULS) de Matosinhos (1999), Norte Alentejano (2007), Guarda (2008), Baixo Alentejo (2008), Alto Minho (2008) e Castelo Branco (2010). Actualmente, as Unidades Locais de Saúde prestam cuidados a uma população superior a 930.000 habitantes (anexo 1).

3.2.1.2.3 - Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES)

Nas áreas de influência de cada ARS, I. P., foram criados os Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES) ⁵, que têm a missão de garantir a prestação de cuidados de saúde primários à população de uma área geográfica determinada, procurando manter os princípios de equidade e solidariedade, de modo a que todos os grupos populacionais partilhem igualmente dos avanços científicos e tecnológicos, postos ao serviço da saúde e do bem-estar. Os ACES são serviços de saúde com autonomia administrativa, constituídos por várias unidades funcionais, que integram um ou mais centros de saúde. OS ACES são constituídos por um conjunto de unidades funcionais de prestação de cuidados de saúde primários, individualizado por localização e denominação determinadas. São serviços descentralizados da respectiva ARS, I. P., estando sujeitos ao seu poder de direcção. Os ACES também desenvolvem actividades de vigilância epidemiológica, investigação em saúde, controlo e avaliação dos resultados e participam na formação de diversos grupos profissionais nas suas diferentes fases, pré-graduação, pós-graduação e continua. O conselho executivo é composto: pelo director executivo, que preside; pelo presidente do conselho clínico e pelo presidente do conselho da comunidade. O presidente do conselho executivo e o presidente do conselho clínico são os principais responsáveis pelas decisões de gestão e coordenação destas unidades. O conselho clínico é composto por um presidente e três vogais.

⁵ Fonte: *Diário da República*, 1.ª série— N.º 38— 22 de Fevereiro de 2008.

Sendo o presidente um médico da especialidade de medicina geral e familiar habilitado pelo menos com o grau de consultor e com experiência efectiva na especialidade, a exercer funções no ACES.

O conselho clínico tem a função de avaliar a efectividade dos cuidados de saúde prestados; dar directivas e instruções para o cumprimento das normas técnicas emitidas pelas entidades competentes, nomeadamente no que se refere à observância dos programas nacionais; fixar procedimentos que garantam a melhoria contínua da qualidade dos cuidados de saúde; aprovar orientações clínicas relativas à prescrição de medicamentos e meios complementares de diagnóstico e terapêutica, bem como os protocolos clínicos adequados às patologias mais frequentes; propor ao director executivo a realização de auditorias externas ao cumprimento das orientações e protocolos clínicos; apoiar o director executivo em assuntos de natureza técnico - profissional e de gestão clínica; verificar o grau de satisfação dos profissionais dos ACES; organizar e controlar as actividades de desenvolvimento profissional contínuo e de investigação; e decidir sobre conflitos de natureza técnica.

3.2.1.2.4 - Unidade de Saúde Familiar (USF)

Das unidades funcionais de saúde que estão sob alçada dos ACES apenas vai ser considerado para o projecto a Unidade de saúde familiar (USF).

A USF consiste numa pequena unidade funcional constituída por médicos, enfermeiros e administrativos, com autonomia funcional e técnica, para prestar cuidados de saúde primários personalizados, num quadro de contratualização interna, envolvendo objectivos de acessibilidade, adequação, efectividade, eficiência e qualidade. Configura um modelo organizacional leve e flexível e devem estar integradas em rede com as outras unidades funcionais do centro de saúde. Têm autonomia de gestão, funcionam como modelos empresariais de tipo participativo, com Regulamento Interno e Plano de Acção próprios e assumem em consenso estratégias para alcançar metas definidas. Actualmente existem 353 USFs em actividade, abrangendo 4.345.230 de utentes, e com 6.822 profissionais de saúde (2.452 médicos, 2.428 enfermeiros e 1.942 administrativos), e a percentagem de médicos aderentes situa-se entre os quarenta e os setenta por cento consoante o território. Cada USF tem como representante um médico, que em conjunto com um profissional de enfermagem e um administrativo, garante a sua coordenação e a qualidade do serviço, na dimensão técnico-científica e organizacional. Podem ser organizadas em três modelos de desenvolvimento: A, B e C.

A diferenciação entre os vários modelos é resultante do grau de autonomia organizacional, do modelo retributivo, incentivos dos profissionais, modelo de financiamento e estatuto jurídico⁶.

Modelo A

- i) Corresponde a uma fase de aprendizagem e de aperfeiçoamento do trabalho em equipa de saúde familiar e de adaptação às novas práticas de avaliação de desempenho técnico-científico em saúde familiar;
- ii) Compreende as USF do sector público administrativo com regras e remunerações definidas pela Administração Pública, aplicáveis ao sector e às respectivas carreiras dos profissionais que as integram e com possibilidade de contratualizar serviços adicionais, pagos em regime de trabalho extraordinário, e o cumprimento de metas, que se traduz em incentivos institucionais a reverter para as USFs;

Modelo B

- i) Indicado para equipas com maior amadurecimento organizacional, onde o trabalho em equipa de saúde familiar é uma prática efectiva, e que estejam dispostas a aceitar um nível de contratualização de desempenho mais exigente e uma participação no processo de acreditação das USF, num período máximo de três anos;
- ii) Abrange as USF do sector público administrativo com um regime retributivo especial para todos os profissionais, integrando remuneração base, suplementos e compensações pelo desempenho, definido no capítulo VII do Decreto-Lei n.º 298/2007, de 22 Agosto;

Modelo C

- i) Modelo experimental, com regras e normas decretadas por diploma próprio, sendo as USF a constituir definidas em função de quotas estabelecidas pelas ARS e face à existência de cidadãos sem médico de família atribuído;
- ii) Abrange as USF dos sectores social, cooperativo e privado, articuladas com o centro de saúde, mas sem qualquer dependência hierárquica deste, baseando a sua actividade num contrato-programa estabelecido com a ARS, através do departamento de contratualização, e sujeitas a controlo e avaliação externa desta ou de outras entidades autorizadas para o efeito, com a obrigatoriedade de obter a acreditação num horizonte máximo de três anos.

⁶ Fonte: Diário da República, 2.ª série— N.º 203— 22 de Outubro de 2007.

3.2.1.3 – Política de Preço

O INFARMED, I. P., é a autoridade que avalia as Autorizações de Introdução no Mercado (AIM) de novos medicamentos e dos já existentes, regular os preços dos medicamentos comparticipados ou a participar nos termos definidos no regime geral das comparticipações do Estado e no preço dos medicamentos. Com base na média dos preços em vigor nos países de referência para Portugal, que são Espanha, Itália e Eslovénia⁷, para aprovar o preço máximo no mercado nacional. O detentor da Autorização de Introdução no Mercado (AIM) de cada medicamento pode alterar o preço para valores abaixo ao aprovado. As margens de comercialização dos grossistas (armazenistas) e retalhistas (farmácias públicas) também são regulamentadas por lei⁸.

A autoridade competente para fixar o preço dos medicamentos é a Direcção-Geral das Actividades Económicas (DGAE), em esquema na figura 3.



Figura 3 – Processo de entrada no mercado farmacêutico de novo medicamento.

A composição do preço dos medicamentos é a seguinte: o preço de venda armazenista (PVA) + margem de comercialização do distribuidor grossista + margem de comercialização do retalhista; a taxa sobre a comercialização de medicamentos + o imposto sobre o valor acrescentado.

3.2.1.4 – Comunicação

Sendo a forma mais eficaz e usada para implementar estratégias e acções de marketing, a comunicação exercida pelas empresas farmacêuticas dos seus fármacos está regulamentada pelo Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de Agosto.

⁷ Fonte: Diário da República, 1.ª série — N.º 229 — 29 de Novembro de 2011.

⁸ Fonte: Diário da República, 1.ª série — N.º 41 — 27 de Fevereiro de 2013.

Só pode ser feita aos profissionais de saúde e apenas nas indicações clínicas para as quais os medicamentos estão aprovados no respectivo AIM. A comunicação *above the line* está limitada à publicidade e à publicação de estudos Científicos nas publicações e plataformas digitais técnicas destinadas aos profissionais de saúde.

A forma de comunicação mais utilizada neste mercado é o *below the line*. O Delegado de Informação Médica (DIM) é o principal interlocutor entre a empresa e o profissional de saúde, tendo este um papel decisivo e de relevância neste tipo de comunicação. É feito através da visita médica com a implementação das estratégias de marketing delineadas pelas empresas na promoção científica dos seus medicamentos. Organização de reuniões científicas locais, convites aos médicos para reuniões científicas de âmbito nacional (para apresentar dados de estudos clínicos e/ou casos clínicos), convites para congressos nacionais e internacionais (com a presença os Líderes de Opinião da área terapêutica), presença em *stands* nestes eventos e organização e/ou convite para novas actualizações em áreas específicas.

3.2.1.5 - Distribuição

O mercado farmacêutico trabalha com dois canais de distribuição distintos. Um canal para os hospitais, em que a empresa farmacêutica fornece directamente o hospital para administração aos doentes internados e dispensa de medicamentos para utilização em ambulatório aos doentes com patologias crónicas (Ex: HIV, Artrite Reumatóide, Oncologia, etc.), (anexo 2). E outro canal, de forma indirecta para a comercialização dos medicamentos de ambulatório, em que a empresa farmacêutica fornece ao armazenista que, por sua vez, vende à farmácia onde se faz a venda ao público (anexo 3).

Esta distinção deve-se a imposições legais que obrigam à passagem dos medicamentos pelos armazenistas para chegarem às farmácias de ambulatório.

3.2.1.5.1 - Armazenistas

Apesar deste canal de distribuição ser imposto por lei, traz vantagens e benefícios para o sector. É executado por empresas especializadas em distribuição, evitando assim que as várias farmacêuticas tenham que ter recursos próprios, com custos associados mais elevados na criação de um canal de distribuição próprio. Deste modo, são responsáveis pela quase totalidade da distribuição no mercado ambulatório. Os armazenistas, apesar

de movimentarem grandes volumes, não têm grande capacidade negocial junto dos fornecedores. Funcionam apenas como intermediários sem capacidade de influenciar o *sell out* das farmácias. Eles são obrigatórios para o *sell in* da farmácia. Têm uma grande capacidade de armazenagem e de distribuição. A margem dos medicamentos é definida por lei⁹, (anexo 4). Estas estruturas têm um gestor responsável pela gestão de *stocks*, distribuição e exportação.

3.2.1.5.2 Farmácias Ambulatório

Com a alteração da legislação, novas políticas de saúde e a introdução dos genéricos, as farmácias passaram de uma situação em que não tinham qualquer poder de influência no fármaco disponibilizado ao doente para uma forte posição decisora sobre a opção do medicamento a vender ao utente, (apenas para os medicamentos com genéricos).

O poder negocial de cada farmácia difere consoante o seu volume de facturação. Com o esmagamento das margens, devido à legislação regulamentar imposta, valorizam a rentabilidade dada pelas farmacêuticas. As empresas de genéricos lutam neste sector de forma aguerrida para conseguir a maior quota de moléculas em cada farmácia.

No futuro, avizinha-se a possibilidade de acordo de exclusividade com determinadas marcas, pois cada vez mais a sua capacidade de influenciar o consumidor aumenta. Quanto maior a força maior o poder negocial. As farmácias estão a organizar-se em grupos com plataformas de compras para potenciar a capacidade negocial junto dos seus fornecedores.

3.2.1.5.3 Hospitalar

No processo de distribuição Hospitalar, as farmacêuticas podem entregar directamente os medicamentos nos hospitais. Existem 94 hospitais, e estão divididos em hospitais públicos e privados, associados a Parcerias Público-Privadas (PPP) e Entidades Público-Empresariais (EPE), centros hospitalares, hospitais centrais e distritais.

As Administrações e os conselhos clínicos têm a responsabilidade e competência para determinar qual o medicamento a ser utilizado no hospital por patologia clínica. Os fármacos entram em formulário hospitalar através de concursos anuais.

⁹ Fonte: Diário da República, 1.ª série — N.º 229 — 29 de Novembro de 2011.

Os novos medicamentos encontram maiores barreiras à entrada e é exigida demonstração de benefícios clínicos e apresentação de estudos de farmacoeconomia. As administrações estão orientadas para a contenção de custos com os medicamentos.

3.2.1.6 - Processo de Compra

Neste sector de mercado, medicamentos de prescrição médica, o utente comprador/consumidor não está legalmente autorizado e credenciado para escolher a terapêutica indicada para a sua patologia. A prescrição e alteração dos medicamentos só pode ser efectuada por médicos autorizados. Mesmo nas classes terapêuticas onde já existem genéricos o médico é sempre responsável pela escolha da substância activa a ser prescrita ao utente, nestas situações o utente apenas tem opção de escolha na farmácia, sobre qual dos genéricos com essa substância activa pretende. Mas o utente tem sempre a opção de escolha da terapêutica prescrita pelo médico.

Os medicamentos de prescrição médica utilizados no ambulatório podem ser adquiridos em qualquer farmácia do território nacional. Ver apresentação gráfica no anexo 5.

3.2.1.7 - Despesa Nacional em Saúde

A despesa nacional em saúde tem sido uma das principais preocupações dos últimos governos portugueses, dado ao seu crescimento descontrolado. Este facto acontece devido a vários factores, como por exemplo:

- ✓ O envelhecimento da população portuguesa associada a uma das mais altas esperança média de vida da Europa, e à maior necessidade de cuidados de saúde;
- ✓ O aumento do consumo e os novos estilos de vida têm um forte impacto na saúde pública:
 - A alimentação desadequada (*fast food*) aumenta a incidência de obesidade, diabetes, patologia cardiovascular e osteoarticular, entre outras;
 - O Tabagismo aumenta o número de doentes na área respiratória e cardíaca;
 - O aumento da pressão e *stress* estão associados ao crescimento e evolução das patologias cardíacas e mentais.

- ✓ O crescente aumento de profissionais de saúde, médicos e enfermeiros em funções, associado à evolução do Sistema Nacional de Saúde, com oferta de maior número de consultas, levou ao aumento da despesa dos recursos gastos em saúde;
- ✓ No mercado do SNS, os encargos com medicamentos apresentaram uma inflação desde 2010 com o valor 1 640,6 milhões de euros, para 2012 com 1 174,4 milhões de euros, reflectindo uma diminuição significativa nos encargos do SNS de 39,7% no período em análise ¹⁰.

Conscientes com o desequilíbrio da despesa nacional em saúde e a ameaça real da sustentabilidade do SNS a médio prazo, implicando directamente com o eventual colapso da Segurança Social e o aumento da dívida pública, os sucessivos governos têm tomado medidas na tentativa da sua diminuição. A redução de custos com medicamentos nos últimos dois anos por estas unidades de saúde (ARS, ACES e ULS), situou-se entre os dez e os vinte e cinco por cento, e os gastos em medicamentos, entre um milhão e quarenta e cinco milhões de euros ano.

Algumas das medidas instituídas no âmbito da política de redução e contenção de gastos com os medicamentos, foram:

- ✓ Reforma dos Cuidados de Saúde Primários; Instituições de Saúde Pública (ULS, ACES, USF) passaram a ser geridas por objectivos, incluindo reduzir os custos com medicação e meios auxiliares de diagnóstico;
- ✓ Reduções anuais sobre o preço dos medicamentos, e limites de facturação máximos de participação acordados com as farmacêuticas;
- ✓ Redução do número de medicamentos e percentagem de participação;
- ✓ Imposição de quotas para fomentar o consumo de medicamentos genéricos, nova lei de preços obriga o medicamento genérico a ter um preço 50% inferior ao original;
- ✓ Parcerias de gestão público-privadas nos Hospitais;

Restrições e controlo da promoção de medicamentos junto dos médicos: diminuir e limitar o acesso a 2 ou 3 Delegados de Informação Médica (DIMs) por dia às instituições de saúde públicas (Hospitais, Centros de Saúde, USF, etc.); e apenas um DIM de cada empresa, por cada instituição de saúde pública.

Estas foram algumas das medidas que permitiram nos últimos anos reduzir a despesa com medicamentos de prescrição em ambulatório no SNS, afectando directamente as

¹⁰ Fonte: A Indústria Farmacêutica em Números (Apifarma, 2012).

empresas deste sector com a perda de rentabilidade pela diminuição do preço dos medicamentos, a também devido à redução da pressão dos DIMs junto dos médicos, pela limitação do seu acesso nas instituições de saúde publicas.

3.2.2 – Orange Pharma Portugal

3.2.2.1 – A Empresa

A Orange Pharma é a empresa farmacêutica muito completa e diversificada, com opções terapêuticas para todas as etapas da vida. Desde a sua origem, há mais de um século que a inovação, pesquisa, desenvolvimento e compromisso para com a saúde fazem parte do seu lema. A empresa sempre se dedicou a procurar soluções para uma vida mais longa, mais saudável e feliz por meio da inovação de produtos farmacêuticos. A história da companhia começou em 1900, em Nova Iorque. A Orange Pharma foi fundada por dois amigos que conheceram a química como aprendizes de farmacêuticos, e foi depois destas experiências profissionais que deram início à maior conquista das suas vidas, depois de um empréstimo de US\$ 3.500, para a fundação da Orange Pharma. Começava então uma história de pioneirismo na indústria farmacêutica. Em 1912 a empresa começou a expandir-se pelos Estados Unidos. Em 1923, a empresa já era líder do seu segmento na América. A projecção mundial aconteceu quando começou a produzir Onicilina em larga escala. A partir de então, a Orange Pharma tornou-se uma das empresas mais importantes do sector farmacêutico. A companhia chegou a Portugal em 1962 como importadora de medicamentos. Actualmente Portugal está inserido na unidade de negócios dos Mercados Maduros.

A Orange Pharma tem um compromisso Mundial no apoio à comunidade, com actividades de responsabilidade social. O contributo social mais importante é a descoberta, desenvolvimento e lançamento de novos medicamentos. No entanto não basta produzir novos medicamentos de elevada qualidade, é essencial perceber como a Companhia pode investir os seus recursos e rentabilizar as capacidades dos seus colaboradores na melhoria das condições de Saúde em todo o Mundo. A Orange Pharma está empenhada na implementação de políticas e procedimentos que reduzam o impacto da nossa actividade no Ambiente.

A Orange Pharma Portugal tem estado na vanguarda da reflexão sobre o sistema de saúde, lançando, em colaboração com as entidades públicas e privadas, diversos fóruns

sobre o sector, propondo novas abordagens, o aprofundamento de experiências existentes e apoiando mudanças estruturais do sistema. Procura manter relações a longo prazo, baseadas no entendimento abrangente de todas as necessidades e no valor que oferece através de medicamentos e serviços inovadores. A Orange Pharma ocupa actualmente 2ª posição no *ranking* das empresas nacionais em vendas neste sector.

3.2.2.2 - Estrutura da Força de Vendas

A OP desenvolve a sua actividade com medicamentos de prescrição que têm protecção de patente (durante 10 anos), para uso ambulatorio nas seguintes áreas terapêuticas: Dor, Sistema Nervoso Central, Cardiovascular, Anestesia, Epilepsia e Urologia. Estas áreas em conjunto valem no mercado farmacêutico nacional 447.926.333€. Com uma quota de 15.8% em valor, a OP compete nestes mercados com 8 produtos, que correspondem a 65.311.170€ das vendas da companhia.

Sendo uma das maiores e mais importantes empresas a actuar neste mercado, a Orange Pharma avalia frequentemente a sua concorrência. No entanto prima por procurar soluções próprias e inovadoras. A estrutura comercial da BU Primary Care da OP é composta por 47 DIMs que visitam médicos Especialistas em Hospitais Públicos, Privados, Clínicas e Consultórios Médicos e a Medicina Familiar (MF) / Clínica Geral (CG) que trabalham em Centros de Saúde (CS), Unidades de Saúde Familiar (USF), Clínicas e Consultórios Médicos. São responsáveis também por visitar Farmácias Hospitalares e de Ambulatório. Esta BU está dividida em quatro linhas (OP1, OP2, OPH1 e OPH2), cada uma com áreas terapêuticas diferentes. Esta unidade tem um director ao qual reportam 2 chefes de vendas, cada um com 2 linhas. A cada chefe de vendas reportam 2 supervisores, 1 por linha (ver anexo figura 6).

3.2.2.3 - Actividade dos Delegados de Informação Medica (DIM)

Os DIM têm a função de promover os medicamentos da empresa nos prescritores e influenciadores em territórios estipulados pela empresa. Têm a responsabilidade de planejar e organizar as suas actividades, visitar os médicos seleccionados, organizar sessões clínicas com Líderes de Opinião, promover formações com os médicos para reuniões de âmbito nacional, congressos nacionais e internacionais. Os DIMs têm que

cumprir com as normas da empresa relativamente ao processo de gestão e controlo da actividade.

3.2.3 - O Problema

Com as constantes alterações no sector farmacêutico onde são exemplos a perda de rentabilidade, a alteração dos decisores de compra, a alteração da distribuição e o aumento da exportação de medicamentos. As farmacêuticas têm que se adaptar às novas exigências do mercado, evoluindo e modernizando os conhecimentos e metodologias na gestão dos recursos. Como a OP é uma empresa que prima por estar sempre na vanguarda do sector, e como não está a conseguir dar uma resposta efectiva às exigências do mercado. Contratou há cerca de 6 meses Pedro Nunes, *ex-National Account Manager* no grande consumo para a função de *National Account Manager (NAM)* de vendas na Business Unit (BU) Primary Care.

Perante a evolução do mercado e passados os primeiros seis meses, Pedro Nunes, apresentou um relatório ao director da BU Primary Care, João Melo, com a análise da actividade da BU em relação às novas alterações, exigências e evoluções do mercado.

João Melo após analisar detalhadamente o relatório, solicitou ao Pedro Nunes que se dirigisse ao seu gabinete para lhe apresentar o relatório de forma mais aprofundada e detalhada. Pedro Nunes ciente do impacto que o relatório poderia provocar já tinha toda a informação preparada e começou a apresentar os resultados.

- ▶ João Melo, como se pode verificar nos dados apresentados, a estrutura actual da BU não está a acompanhar os principais players deste sector, os directores das ULS, ACES e os Armazenistas (distribuidores). Apenas se realizou 87% do objectivo de vendas, com o valor de 56.820.717€, representando um crescimento negativo de -8%. E a incidência de patologias para a utilização dos medicamentos da OP não baixou, mantem-se entre os 5% e os 12,5%.

Mas antes de focar alguns aspectos referentes à OP vou abordar as principais alterações que se verificaram no mercado:

- ▶ Através das minhas visitas ao terreno e com a informação que fui recolhendo interna e externamente, percebi que as alterações regulamentares impostas no sector alteraram a dinâmica e a decisão ao nível do poder de prescrição dos Médicos, na distribuição e farmácia.

- ▶ O modo de comunicação está diferente, os principais influenciadores no comportamento e gestão da venda mudaram, actualmente são os gestores, as direcções clínicas, as Normas de Orientação Clínica (NOCs), os objectivos qualitativos e financeiros das várias unidades de saúde.
- ▶ O impacto que se têm verificado com as alterações, mudou todo o processo de compra neste sector, o médico no passado era o principal decisor e responsável pela terapêutica prescrita aos utentes, com a integração nas novas unidades de saúde públicas, passou a estar sob alçada de normas e regras de decisão impostas e acordadas pelas direcções clínicas e de gestão das unidades (ULS, ACES e USF).
- ▶ O médico está inserido num grupo de trabalho nestas unidades que se regem por normas e decisões tomadas em conjunto, com base nos objectivos de trabalho qualitativos acordados pela equipa, com as direcções clínicas e normas impostas pelo Ministério da Saúde, para poderem alcançar as métricas financeiras propostas e atingir os respectivos prémios financeiros definidos. É a instituição na qual exerce funções que gere as prescrições do médico, com base em NOCs ou simplesmente na gestão financeira.
- ▶ Por outro lado estamos perante uma nova realidade, as novas gerações de médicos têm formas diferentes de obter informação, estão mais adaptados a trabalhar com as novas tecnologias como internet e plataformas digitais ligadas às revistas mais conceituadas nas várias áreas da medicina possibilitando o acesso constante às novas informações, não necessitando de tanto acompanhamento pelos DIMs, para estarem actualizados com as novidades científicas.
- ▶ Existe ainda um factor muito relevante e decisivo na cadeia de valor, toda a gestão de topo tem poder e capacidade de decisão para gerir os vários grupos de trabalho. Com um poder de influência que não existia no passado.
- ▶ Em simultâneo os distribuidores (armazenistas) ganharam poder e capacidade de negociação na cadeia de valor deste sector.
 - A distribuição passou a ter um peso e influência determinante no mercado;
 - A alteração de legislação e a redução de preços dos medicamentos leva à perda de margem e rentabilidade dos distribuidores (armazenistas) e farmácias;
 - A procura de novos mercados mais rentáveis pelos distribuidores, em alternativa ao mercado nacional, tem reflexos na diminuição de *stocks* dos medicamentos e o consequente desagrado dos consumidores (utentes), criando uma má imagem associada ao sector farmacêutico;

Aspectos referentes à actividade da OP no mercado:

- ▶ As equipas dos DIMs estão motivadas e a desempenhar as suas funções de forma exemplar a vários níveis: visitação aos clientes mais importantes, competências técnicas sobre os vários medicamentos em promoção, taxas de esforço e rentabilidade na gestão dos recursos financeiros. As equipas nos vários territórios estão a cumprir com a rentabilidade por visita calculada pela empresa.
- ▶ A imagem da OP nos principais clientes é muito boa, considerada como uma referência ao nível da qualidade, confiança e inovação. Reflexo do excelente trabalho desempenhado pelos DIMs.

O problema da OP perante a nova realidade do mercado:

- ▶ Tem uma força de vendas tradicional orientada para a venda clássica especializada em produtos num determinado segmento de mercado associado aos medicamentos que cada DIM trabalha, apenas nos médicos da sua região.
- ▶ Não está a contactar os actuais influenciadores e decisores de compra, ao nível das novas unidades de saúde (ARS, ULS, ACES), perdendo capacidade de influência.
- ▶ Não têm uma estrutura organizada de parceria com a distribuição, e não fazem ao mesmo tempo o follow-up das farmácias associadas a grupos de distribuição, nem tem critérios de minimização da exportação.
- ▶ Passou a ser importante manter uma relação diferenciada com os principais distribuidores, para não por em causa o abastecimento e venda dos medicamentos ao cliente final, e impactar negativamente nos objectivos de vendas da empresa.

Como a OP está a baixar as vendas e a perder rentabilidade, apesar da actividade de *workload* ter aumentado, vou apresentar em detalhe as três áreas problemáticas para a empresa:

1. Com o feedback obtido, existe informação de que muitos dos habituais clientes, estão a ser confrontados e pressionados pelas direcções clínicas e/ou direcções dos ACES e/ou USFs, para não prescrever os nossos medicamentos, com base nos objectivos de custos, havendo outras alternativas similares e a menor custo.

Simultaneamente referem que não podem prescrever produtos participados pelo Serviço Nacional de Saúde (apesar de considerarem que são a melhor opção), porque desse modo não atingem os objectivos definidos e acordados na contratualização com a unidade de saúde, perdendo o prémio de rentabilidade proposto.

2. A crescente pressão exercida sobre o médico faz com que este se desresponsabilize como grande decisor em detrimento dos farmacêuticos.

3. Temos relatos de médicos e utentes, que muitas vezes prescrevem ou vão às farmácias para comprar os nossos medicamentos e não os encontram por estas razões:

- Falta de fornecimento/abastecimento;
- Campanhas da concorrência/armazenistas para optarem por condições comerciais mais vantajosas;
- Falta de condições económicas dos armazenistas/farmácias para pagar os produtos;
- Forças de vendas dos armazenistas nas farmácias para ganhar quota de mercado pode interferir com as áreas de negócio onde a OP opera.

A OP deverá identificar os seus principais clientes, para assim focalizar os recursos e dessa forma aproveitar as oportunidades dos principais clientes, aqueles que certamente irão assegurar o futuro da empresa. Para tal é importante compreender quais os valores e as necessidades desses clientes, de forma a desenvolver uma relação duradoura com eles, criando assim, fortes barreiras à entrada de novos concorrentes. O caminho para o sucesso assenta numa alteração da estrutura da força de vendas actual para um modelo assente em *KAM*.

3.3 – Questões

Após a reunião do *National Account Manager* Pedro Nunes, com o director de vendas João Melo, na qual lhe fez uma análise sobre a situação actual, quer da OP, quer das alterações do sector ao nível do poder de decisão. O director de vendas, perante os factos apresentados, agendou uma nova reunião na semana seguinte para que Pedro Nunes lhe apresente uma solução, que ajude a resolver a perda de facturação e a falta de acompanhamento aos novos decisores de compra e da distribuição. Perante este cenário desempenhe a função de NAM e com as informações apresentadas ao longo do caso, responda às seguintes questões.

Questão 1- A primeira tarefa do *National Account Manager* foi tentar diagnosticar o mercado e a área comercial da empresa para, em seguida, a poder reorganizar.

1.1 - Efectue uma análise contextual e transaccional do sector Farmacêutico Nacional, identificando quais as características e necessidades que justificam uma estrutura *KAM*.

1.2 - Tendo como referência a análise elaborada, defina os objectivos *SMART* da reorganização da força de vendas que melhor se adaptam a Orange Pharma.

Questão 2- Sendo os clientes o bem activo mais importante e fundamental na criação de valor para a Orange Pharma, a segunda tarefa do *NAM* foi segmentá-los tendo em conta os novos *players* que surgiram no mercado.

2.1 - Com a informação fornecida identifique os novos *segmentos* de clientes. Justifique a sua escolha.

2.2 - Identifique, para cada *segmento*, as principais necessidades, comportamentos de compra e influência no mercado.

Questão 3- Como em qualquer empresa, os recursos na OP não são ilimitados! Por este motivo, o terceiro grande passo realizado pelo *NAM* foi, definir quais os *Key Accounts* que serão considerados estratégicos, táticos ou transaccionais. Para esse efeito desenhou a matriz *KAISM*.

3.1 - Com base nas informações referidas no texto, complete o quadro identificando os critérios.

ATRATIVIDADE	%	1	2	3	4	5	FORÇA RELATIVA	%	1	2	3	4	5
Critério A	30%				X		Critério A	30%			X		
Critério B	30%			X			Critério B	25%		X			
Critério C	25%			X			Critério C	25%				X	
Critério D	15%	X					Critério D	20%		X			

Tabela 1: Critérios de Atractividade e Força Relativa para a Matriz KAISM

Fonte: Dados internos Orange Pharma, autor.

3.2 - Com base nos valores apresentados na tabela 2, 3 e 4 coloque na matriz KAISM os seguintes Armazenistas.

Armazenista	A	B	C	D
Facturação	7,5K€	3K€	18K€	10K€
Exportação	10%	8,9%	5%	8%
Condições Pagamento (Dias)	45	40	90	65
Vendedores Campanhas	2	9	8	4
Facturação Medicamentos OP	4,8%	4,2%	6%	5%
Exportação Medicamentos OP	18%	15%	7%	10%
Capacidade Venda Campanhas Medicamento OP	5	2	6	8
Crescimento Facturação Medicamentos OP	4,5%	-4%	-1%	4%

Tabela 2: Dados dos Armazenistas

Fonte: Dados internos Orange Pharma, autor.

CRITÉRIO	Peso Relativo	1	2	3	4	5
Valor de facturação	30%	<3K€	≥3K€ e <5K€	≥5K€ e <7K€	≥7K€ e <9K€	≥ 9K€
Percentual de vendas em exportação	30%	<5%	≥5% e <7,5%	≥7,5% e <10%	≥10% e <12,5%	≥12,5%
Condições de pagamento (Dias)	15%	<60	≥60 e <50	≥50 e <40	≥40 e <30	≥30
Número de Vendedores de campanhas de medicamentos nas farmácias	15%	<3	≥3 e <5	≥5 e <7	≥7e <9	≥9

Tabela 3: Critérios de Atractividade para a Matriz KAISM.

Fonte: Dados internos Orange Pharma, autor.

CRITÉRIO	Peso Relativo	1	2	3	4	5
Volume de facturação dos medicamentos OP	45%	<3%	≥3% e <4%	≥4% e <5%	≥5% e <6%	≥6%
Percentual de vendas em exportação dos medicamentos OP	25%	<5%	≥5% e <10%	≥10% e <15%	≥15% e <20%	≥20%
Capacidade de venda campanhas de medicamentos OP nas farmácias (vendedores)	15%	<3	≥3 e <5	≥5 e <7	≥7 e <9	≥9
Crescimento da facturação dos medicamentos OP no último ano	15%	<5%	≥5% e <0%	≥0% e <5%	≥5% e <10%	≥10%

Tabela 4: Critérios de Força Relativa para a Matriz KAISM.

Fonte: Dados internos Orange Pharma, Apifarma, autor.

4 - De acordo com a KAISM da questão 3.2, defina qual ou quais as estratégias de relacionamento que melhor se aplicam a cada a cada Cluster. Justifique a sua resposta.

Questão 5 – A opção escolhida pelo Pedro Nunes para a nova estrutura da Orange Pharma está representada na figura 4. Justifique a escolha do NAM da Orange Pharma.

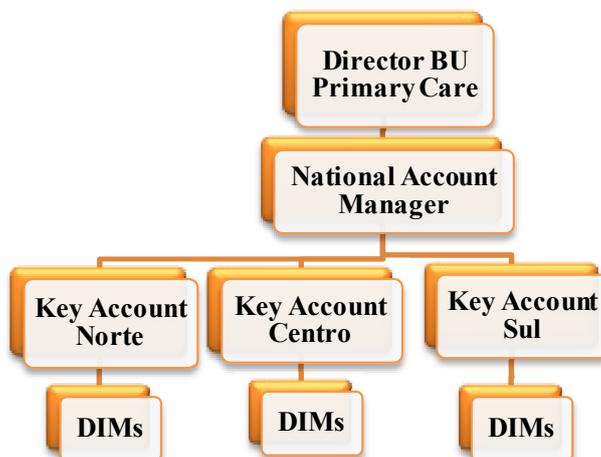
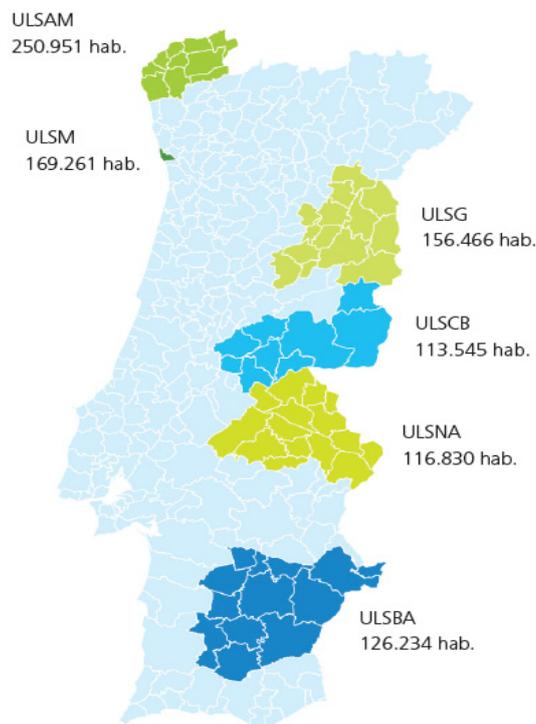


Figura 4: Nova Estrutura Orange Pharma

Questão 6- Identifique quais as características principais requeridas a nível de competências e perfil para a figura de Key Account Manager.

Questão 7- Com o processo da reorganização da força de vendas finalizado, refira quais são os benefícios esperados para a Orange Pharma. Refira também que ameaças e problemas podem surgir e que o Pedro Nunes deve esperar.

3.4 – Anexos



Anexo 1 – Distribuição das ULS em Portugal e População Abrangida.



Anexo 2 – Fluxograma da Distribuição de Medicamentos ao Nível Hospitalar.



Anexo 3 – Fluxograma da Distribuição de Medicamentos em Ambulatório.

a) PVA até € 5:

Grossistas — 11,2 %, calculada sobre o PVA;

Farmácias — 27,9 %, calculada sobre o PVA;

b) PVA entre € 5,01 e € 7:

Grossistas — 10,85 %, calculada sobre o PVA;

Farmácias — 25,7 %, calculada sobre o PVA, acrescido de € 0,11;

c) PVA entre € 7,01 e € 10:

Grossistas — 10,6 %, calculada sobre o PVA;

Farmácias — 24,4 %, calculada sobre o PVA, acrescido de € 0,20;

d) PVA entre € 10,01 e € 20:

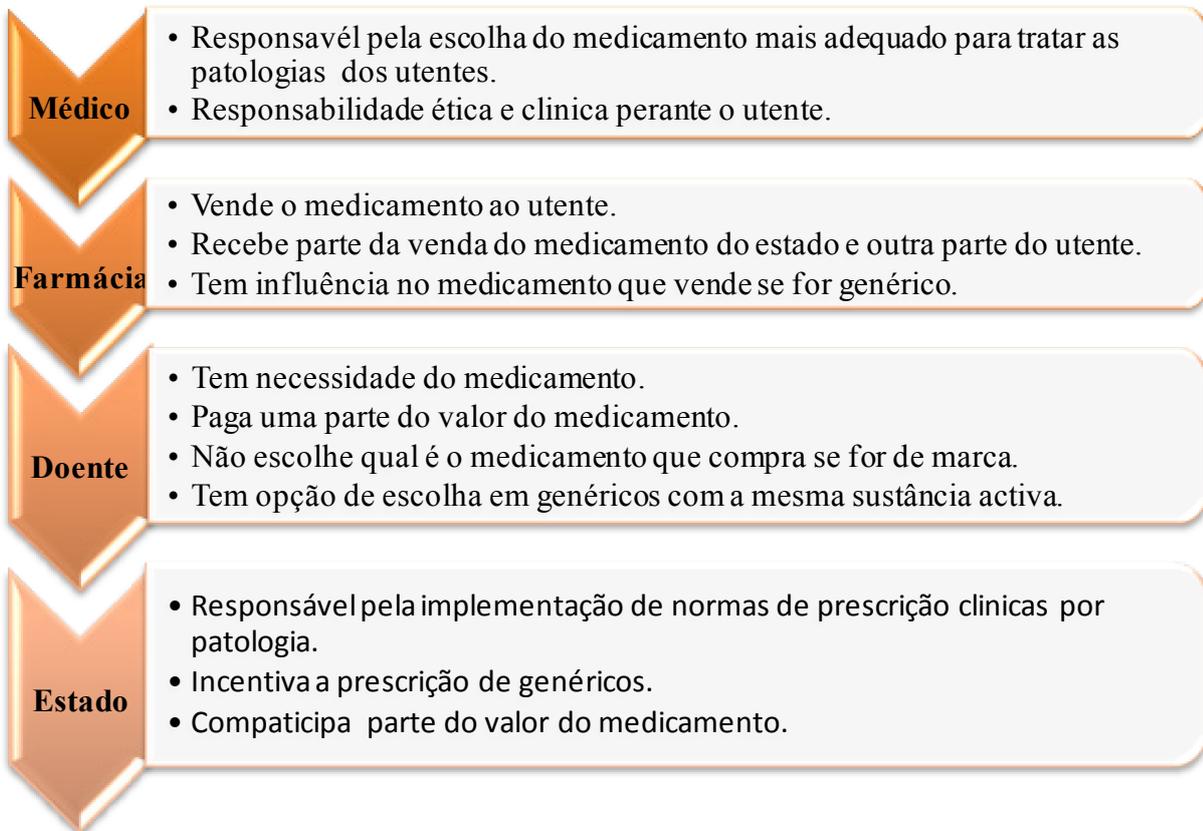
Grossistas — 10 %, calculada sobre o PVA;

Farmácias — 21,9 %, calculada sobre o PVA, acrescido de € 0,45;

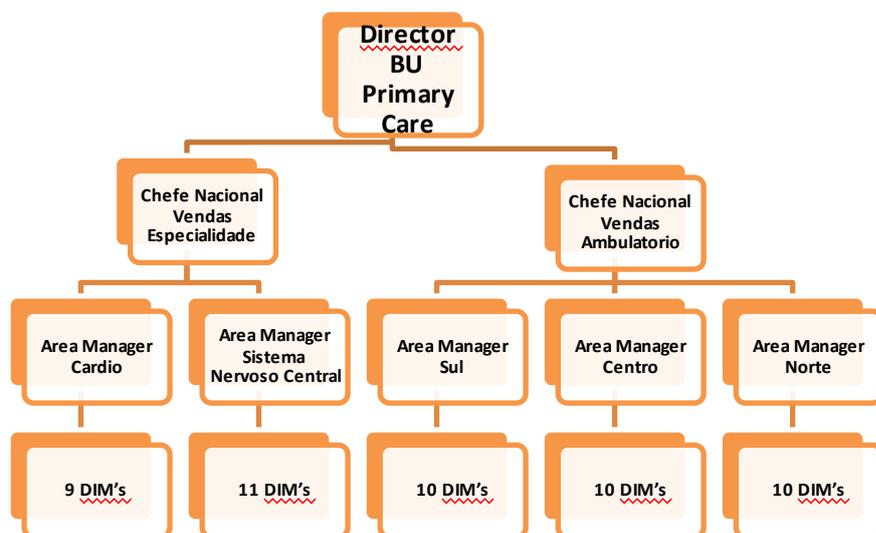
e) PVA entre € 20,01 e € 50:

Grossistas — 9,2 %, calculada sobre o PVA;
 Farmácias — 18,4 %, calculada sobre o PVA, acrescido de € 1,15;
 f) PVA acima de € 50:
 Grossistas — € 4,60;
 Farmácias — € 10,35.

Anexo 4 - Margens Máximas de Comercialização dos Medicamentos Comparticipados e Não Comparticipados São as Seguintes:



Anexo 5 – Processo de Compra dos Medicamentos.



Anexo 6 - Organigrama da BU Primary Care.

4 - Nota Pedagógica

4.1 - Público-alvo do Caso

Este caso pedagógico destina-se a:

- ✓ Alunos de Licenciatura ou Mestrado, da disciplina de *Key Account Management* ou Direcção Comercial;
- ✓ Profissionais da área de vendas, com cargos de Gestão de Vendas e de Equipas Comerciais.

4.2 - Objectivos Pedagógicos

Este caso tem como objectivo fornecer uma base de estudo científica para os estudantes visando:

- ✓ Aumentar as capacidades de aprendizagem e melhorar a percepção da utilização de ferramentas e técnicas necessárias para rentabilizar os benefícios da organização de uma equipa de vendas baseada em *KAM*;
- ✓ Dotar os participantes de conhecimentos e capacidades para a construção de uma estrutura em *KAM*;
- ✓ Capacidade de análise das vantagens e desvantagens desta estrutura para a gestão.

4.3 - Revisão da literatura

"Gestão de Contas é o processo para maximizar o retorno do seu investimento num cliente, definindo e activando planos apropriados que lhe permitem construir no presente, para gerir o futuro " (Cheverton).

4.3.1 - Evolução do Mercado

O mercado farmacêutico está a enfrentar grandes mudanças, outrora dinâmico e de elevado potencial ofereceu grandes oportunidades às empresas farmacêuticas. Actualmente estão a enfrentar grandes pressões, a crise económica – global e local – e a mudança do poder de decisão evoluiu de ambientes tradicionais para mercados complexos, onde a tomada de decisão é feita por vários stakeholders. Perante esta nova realidade as empresas devem direccionar o trabalho para *Key Account Manager (KAM)* se querem continuar a ser competitivas. No entanto, a transição tem muitas armadilhas e desafios. Para (Rock, J., 1998) "A gestão eficaz de contas-chave é o ingrediente principal para o sucesso ou fracasso da maioria das organizações". Hamel (2002) afirma que quanto maior for o foco na "inovação" maior é a criação de valor para o cliente. Wengler (2006) refere que as empresas estão a concentrar as relações comerciais, maximizando o valor económico com as contas-chave, e a maioria está a optar pela implementação *KAM*. Rackham (1989) demonstra que a estratégia de venda eficaz é construída com a compreensão dos clientes, e nas preocupações que tem nas fases da venda. Para dominar esta estratégia exige um trabalho muito duro, vendedores experientes e determinados. Para iniciar esta prática foram identificadas varias fases: reconhecimento das necessidades, avaliação de opções, resolução de problemas na negociação, bem como a implementação e desenvolvimento da conta. No mercado B2B a gestão de *Key Accounts (KA)* não é tanto uma opção, mas uma expectativa do cliente, McDonald e Woodburn (2006). O mercado passou da venda transaccional para a venda de relacionamento consultiva onde é fundamental identificar as necessidades do cliente, para ganhar a sua confiança.

4.3.1.2 - Alteração dos Decisores de Compra

A crescente complexidade dos mercados e dos negócios estão a transformar as cadeias de valor, apresentando grandes desafios. Em tempos de concorrência cerrada nos fortes mercados de *B2B* e de relações de negócios economicamente viáveis, os clientes estão entre os principais factores de sucesso. Com uma concepção bem estabelecida de marketing, a gestão de contas chave tem particular importância neste contexto, (Wengler, S., 2006). Todos os clientes são importantes, mas há que distribuir correctamente os recursos, para desenvolver os relacionamentos necessários com os principais clientes, e poder cumprir os objectivos a longo prazo. Então o dilema está na escolha dos clientes a incluir no programa *KAM*, McDonald e Woodburn, (2006).

Actualmente a decisão de compra está concentrada em poderosos órgãos de decisão, tornando o processo mais complexo.

A necessidade que as empresas têm para coordenar e implementar acções apropriadas, externamente e internamente, aumentou. Este processo exige planeamento ao nível de uma conta em vez da interacção com os vários indivíduos isoladamente. Cheverton (2012) refere que "*KAM* não é algo que fazemos para os clientes, é algo que fazemos com os clientes". Por estas razões, as empresas são obrigadas a ter maior foco na gestão de contas e na construção de parcerias mais coesas, orientadas para a venda. Devem ter estruturas de vendas mais flexíveis para se adaptarem às alterações do mercado e à perda de clientes. As empresas estão a organizar-se de acordo com as necessidades dos seus clientes (Spiro et al, 2009). Os principais clientes têm que estar satisfeitos bem atendidos e serem rentáveis. As vendas passam a forçar-se em clientes específicos, com potencial individual e capacidade para manter relacionamentos duradouros. A visão quantitativa de curto prazo tradicional passou para um foco qualitativo e de longo prazo, com os clientes rentáveis, e libertando-se dos monos, (Corcoran et al, 1995).

4.3.1.3 - Definições de *KAM*

Barrett (1986) refere que "*KAM* significa simplesmente reconhecer os clientes maiores e mais importantes, proporcionando-lhe tratamento especial nas áreas de administração, marketing e serviço através de uma pessoa chave (*KAM*) ". Shapiro (1988) entende que "é uma abordagem em que um executivo ou equipa assume a total responsabilidade pela gestão do negócio num cliente ". Para Burnett (1992) *KAM* é a gestão dos recursos, para

conseguir negócios ideais com um portfólio equilibrado em *KAs* identificadas cuja actividade contribui para a realização dos objectivos actuais ou futuros da empresa. Evoluindo de um foco no volume de vendas a curto prazo, para um volume de negócios estabelecidos com rentabilidade a longo prazo com o cliente, (Sherman, S., Perry, J., and Resse, S., 2003).

Para Millman e Wilson (1995) é uma abordagem adoptada pelas empresas para construir uma carteira de *KAs* fiéis oferecendo produtos/serviços à medida das suas necessidades individuais. Para Ivens e Pardo (2008a) as empresas têm que seleccionar os clientes importantes, para melhor interagirem e integrá-los na criação de valor. Pardo, et al (2006), referem que o *KAM* é uma forma de executar uma estratégia da venda relacional, conceber valor ao cliente, ter maior organização interna e melhorar os níveis de competitividade da empresa, ou uma forma para criar barreiras à saída de clientes e imposição de novos custos. Para McDonald, e Woodburn, (2007) Contas-chave são clientes de um mercado **B2B**, identificados como sendo de importância estratégica. O *KAM* é um sistema integrado da gestão de processos destes relacionamentos rentáveis. McDonald, Millman e Rogers (1997) e Woodburn (2011) referem que *KAM* pode ser definida como uma abordagem para o desenvolvimento rentável a longo prazo de clientes estratégicos para um fornecedor, em relação aos outros clientes.

Segundo Cheverton (2008) as contas-chave estratégicas do negócio vão exigir o apoio total das empresas. *KAM* é um esforço de negócio não só em equipa, mas de toda a estrutura. É um esforço a nível empresarial. Os fornecedores e os clientes estão a consolidar parcerias estratégicas com benéficos *win-win* para ambas as partes. Para Jobber e Lancaster (2009) *KAM* é uma estratégia utilizada pelos fornecedores para conquistar e servir clientes com robustez financeira e alto potencial. Estas e outras definições têm temas comuns. Todos abordam a segmentação de clientes individuais, em oposição aos princípios tradicionais do marketing, onde o alvo são grupos de clientes. Referem-se directa ou indirectamente a funções distintas dentro de uma organização. Os relacionamentos e parcerias são o cerne da filosofia *KAM*. Fornecem informações e dados que permitem criar ferramentas e opções estratégicas para implementar actividades de valor acrescentado.

Os programas de *KA* não são a solução para todos os dilemas das empresas, certamente irão surgir problemas e questões para empresas fornecedoras e *KAs*. À medida que o relacionamento aumenta, o grau de partilha de informação também aumenta.

4.3.1.4 - Apoio da Gestão de Topo

Após definir as *KA* é necessário assegurar que toda a organização apoia esta decisão, as dúvidas internas podem ser o principal caminho para o fracasso. Este apoio deve surgir do topo da organização e estender-se a todas as áreas.

“*Key Account Management*” é a gestão do futuro, Cheverton (2012).

Millman e Wilson (1995) defendem que *KAM* deve ser orientado estrategicamente pelo topo da empresa vendedora, com o desenvolvimento de competências em três áreas:

- 1) Avaliação da importância estratégica do portfólio actual e nos potenciais *KA*;
- 2) Formulação/implementação de estratégias para cada *KA* consistentes com as necessidades dos outros clientes e com a realização dos objectivos globais do negócio;
- 3) Atribuição de recursos adequados para executar e desenvolver o modelo relacional.

O envolvimento da gestão de topo é um factor crítico de sucesso para *KAM*. Millman e Wilson (1999) e Workman, et al (2003) consideram que o compromisso da gestão de topo é uma pré-condição que facilita a implementação e eficácia dos processos *KAM*. Além disso, Homburg, et al (2002) descobriram que as empresas com uma abordagem *KAM* caracterizada pelo envolvimento da gestão de topo demonstram ter maior rentabilidade. Cheverton (2008) refere que a essência e eficácia dos directores e gestores de conta é ter bem clara, a percepção de que a tarefa deve ser realizada em toda a conta. Também Capon (2001) refere, que as responsabilidades devem ser definidas pelos níveis hierárquicos mais altos, para poderem implementar a estratégia de um programa de *KAs*. O objectivo é garantir facturação e rentabilidade através da evolução de relacionamentos com benefícios mútuos a longo prazo nestes clientes.

4.3.1.5 - Factores de Sucesso para Implementar *KAM*

Para atingir com sucesso este desafio existem três factores fundamentais que devem estar em equilíbrio: objectivos, recursos da empresa e oportunidades do mercado.

- ✓ Objectivos: são relativos à posição actual e futura que a empresa quer chegar.
- ✓ Oportunidades do mercado: são obtidas pela ponderação das forças que irão ajudar ou dificultar (clientes e concorrentes), a empresa a chegar onde pretende.
- ✓ Recursos da empresa: são os meios que irão suportar ou causar constrangimento ao progresso – capacidades, produção, R&D, logística, dinheiro, e pessoas.

Como um dos elementos do trio altera com muita frequência - *as oportunidades do mercado* - é necessário ajustar de forma constante os restantes para manter o equilíbrio.

4.3.1.6 - Competências do KAM

Implementar estratégias de KA não é fácil, é necessário ter competência, uma visão objectiva, experiência e entusiasmo. Conhecer a verdadeira natureza do mercado dos clientes, utilizando para essa avaliação diversas ferramentas tais como:

- ✓ Cadeia de oportunidades: perceber quais os factores responsáveis pela decisão de compra e onde os factores de valor apresentados causaram maior impacto.
- ✓ Cadeia de fornecimento: os clientes têm cadeias de oportunidades internas que devem ser exploradas. Criar contactos além do habitual e detectar os pontos de tomada de decisão e os pontos onde o valor acrescentado causa mais impacto.
- ✓ Mapa de mercado: identificar redes complexas ao nível da tomada de decisão, obter informações e focar-se nos principais decisores. Só é possível com a identificação dos pontos de tomada de decisão e dos pontos mais críticos no valor.

4.3.1.7 - Gestão de Relacionamentos

Para perceber o verdadeiro valor é necessário entender o cliente e o mercado, e utilizar essa informação para garantir o retorno, também é necessário entender a organização do cliente, as pessoas e o processo de tomada de decisão. Os contactos numa empresa tendem a ser os mesmos ao longo do tempo, o que acarreta dois grandes perigos:

- ✓ Se a pessoa de contacto for alterada, todo o trabalho realizado pode ser perdido;
- ✓ É possível que uma série de oportunidades estejam a escapar ao fornecedor.

O modelo do “caracol de oportunidades” serve para orientar o fornecedor ao longo do caminho que um novo projecto percorre, alargando a rede de contactos no sentido do centro do caracol. Este modelo representa de forma simples a realidade da existência de uma série complexa de laços, a circular no meio de ciclos, salientando o problema que é contactar o cliente apenas na borda exterior, Cheverton (2004). O objectivo final da gestão de KAs é garantir a facturação e rentabilidade através da evolução de relacionamentos duradouros com os clientes, que tragam benefícios mútuos, Capon (2001).

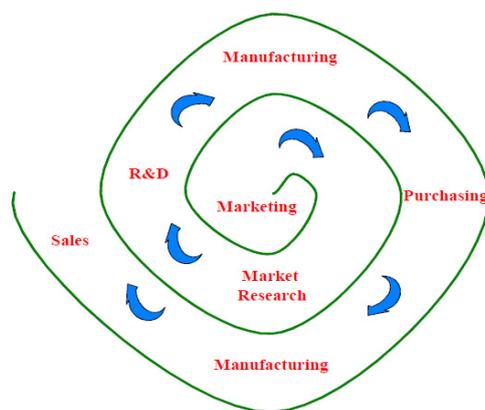


Figura 5: Caracol de Oportunidades Cheverton 2012.

Para chegar ao cerne do que *KAM* envolve e exige é fundamental gerir as relações, evitar armadilhas, desenvolver vantagem e não a perda. Há que perceber o negócio e mercado do cliente, e aproveitar as vantagens da informação que os relacionamentos proporcionam, Cheverton (2004).

Devem ser geridas muitas redes de relacionamento com o cliente - dentro da empresa fornecedora, e do outro lado da fronteira inter-organizacional. Capon (2001) refere que *KAM* é um processo que lida com esta complexidade e gere as redes de relacionamento. Cheverton (2012) define três abordagens de venda, que conduzem a três tipos de relacionamento diferentes:

- ✓ **“A volta do leite - *The milk round*”** - É o cenário de vendas tradicional, com equipa de vendas numerosa, plano de visitação, cobertura a clientes num território. As relações são frágeis, porque os vendedores não têm tempo para lhes dedicar.
- ✓ **“O caçador - *The hunter*”** - Utilizado em mercados de crescimento rápido e por empresas novas no mercado. Força de vendas agressiva, com recompensas aliciantes, que consiste na transacção - produto / preço. Tem as seguintes desvantagens: o focus no imediato impede planejar o futuro e não diferencia clientes (uma presa é uma presa). Esta abordagem proporciona baixos níveis de retenção de clientes.
- ✓ **“O agricultor - *The farmer*”** - O agricultor desenvolve o potencial do cliente ao longo do tempo. Como o objectivo é a retenção do cliente, as relações são mais profundas e abrangem um número mais elevado de contactos. Semear agora para colher mais tarde. Esta é uma abordagem do *KAM*.

Algumas empresas irão formar duas equipas: uma de caçadores focados em ganhar novos clientes e uma de agricultores focada em desenvolver esses mesmos clientes.

4.3.2 - Modelo de Relacionamento *Key Account Management*

Pela primeira vez Millman e Wilson (1994), desenvolvem um modelo de relacionamento da gestão de contas especiais ao longo do tempo. Mais tarde McDonald, Millman e Roger (1996) em *Cranfield University Scholl of Management* pesquisaram e desenvolveram-no publicando os resultados no relatório de pesquisa “*Key Account Management: Aprendendo com as perspectivas do fornecedor e cliente*”.

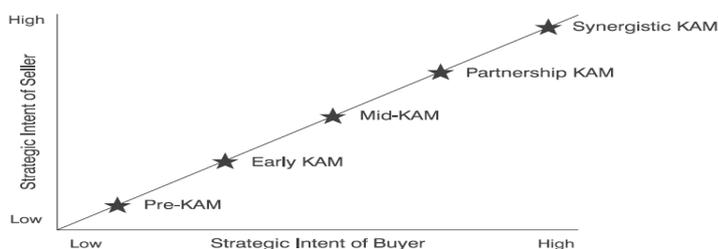


Figura 6 - Modelo de Desenvolvimento da Gestão de Contas Especiais. – MILLMAN e WILSON, *KAM: Learnig From Supplier And Customer perspectives* (1994).

O modelo descreve a relação entre o desenvolvimento do fornecedor com o cliente, desde a *pré-KAM*, a *Synergistic KAM*.

Millman e Wilson (1994) sugeriram que existem várias etapas na gestão de *KAs* sendo possível avaliar a posição das empresas desta forma, da venda transaccional às relações de colaboração. Demonstra o desenvolvimento do relacionamento com o cliente:

A- **Pré-KAM** – Fase para identificar clientes com ou sem potencial para *KA*, negócio baseado em volume e preço. Nesta fase, a tarefa das vendas e a função do marketing é identificar os clientes com potencial para ser actualizado, para o *status* de conta chave e evitar desperdício de investimento nas contas que não possuem potencial (Millman e Wilson, 1995).

B- **Early-KAM** - Construir confiança, criar oportunidades, perceber o processo de tomada de decisão, demonstrar vontade para se adaptar e fornecer soluções à medida dos problemas do comprador. Esta etapa diz respeito a explorar oportunidades de colaboração, identificando os motivos, cultura e preocupações da conta (Millman e Wilson, 1995).

C- **Mid-KAM** - Aumenta a confiança e relacionamento, e aumenta a resolução de problemas e o envolvimento da gestão de topo para realçar a importância do cliente. De acordo com McDonald et. Al., (1997) o comprador ainda tem necessidade de fornecedores alternativos.

D- **Partnership - KAM** – Obtido o nível de fornecedor preferencial, existe confiança, partilha de informações comerciais e foco na criação de valor conjunto. Toda a organização do fornecedor está focada na satisfação do cliente através da “Gestão da cadeia de abastecimento” Cheverton, (1999).

E- **Synergistic - KAM** – Fornecedor e cliente agem como uma só organização, existindo partilha de informação e transparência ao nível da comunicação, marketing, treino, inovação e desenvolvimento de projectos, gerando valor conjunto no mercado. Quando a relação chega a esta fase de maturidade avançada, a gestão de contas chave vai "Além da parceria", o vendedor e o comprador encaram-se, não como duas empresas separadas, mas como partes da mesma entidade, criando sinergia no mercado (Millman e Wilson, 1995).

F- **Uncoupling – KAM** - Quando um relacionamento *KAM* se dissolve é geralmente considerado como algo negativo, é o fim da parceria, relação, trabalho, a rescisão de todo o processo, nestas situações é necessário criar um plano de contingência para desanexar toda a estrutura. Esta fase de separação pode acontecer em qualquer momento do processo de desenvolvimento do relacionamento McDonald, et. Al, (1997).

O modelo de congruência utilizado por Capon (2001) para *KAM* engloba os processos de identificação da empresa atuais e futuros, e dos clientes activos e difíceis, na criação de sistemas de gestão projectados para aumentar receitas e lucros através da fidelização do cliente. As contas-chave são muito importantes para o futuro da empresa, mas devem ter especial atenção e preocupação por parte da administração. Os vários departamentos devem estar interligados para criar o modelo de congruência *KA*.

Os quatro elementos do modelo de congruência são definidos da seguinte forma:

Estratégia: medida preparada pela empresa fornecedora para aplicar recursos na gestão e desenvolvimento de critérios para a selecção, construção e gestão da carteira de *KAs*.

Organização: criação das funções e responsabilidades dos principais intervenientes da gestão, em particular dos níveis superiores, o director e os gestores de contas chave.

Recursos Humanos: o *KAM* é responsável pelos recursos humanos envolvidos na gestão dos relacionamentos.

Sistemas e Processos: ferramentas e sistema de informação tecnológica, e os processos necessários para desenvolver a gestão de relacionamentos das contas chave.

4.3.2.1 - O *Key Account Manager*

As empresas estão a tentar melhorar as suas relações de vendas com os seus principais clientes através do *KAM*. É necessário que este profissional conheça e aplique a etiqueta profissional, tenha excelentes condições de negociação, empatia, visão estratégica, conheça bem as necessidades do cliente e possua um alto nível de relacionamento interpessoal. Deve igualmente estar alinhado com o mercado, produtos e serviços da organização que representa. O objectivo principal do *KAM* é aumentar as vendas dos produtos, assumindo o papel de "maestro", que reúne a expertise da empresa para trabalhar "em parceria com" o cliente, Cheverton (2008).

A função é vital, porque tem a responsabilidade de desenvolver as relações das *KA* (Millman, 1996; Abratt e Kelly, 2002) através de interações com o cliente de forma a representar todas as capacidades do fornecedor. Mesmo com o conceito *KAM* presente há vários anos, o papel do gestor de contas chave permanece confuso e muitas vezes a responsabilidade está mal definida (Maister, 1997). Este amplo limite requer que o gestor de contas chave tenha que negociar e consultar simultaneamente, interpretar as necessidades dos clientes e os valores de toda a organização, ser visto e percebido como um defensor do cliente (Millman e Wilson, 1996). Os *KAM* são responsáveis pela gestão do relacionamento com o cliente. Cada função tem o seu próprio conjunto de competências e atributos que devem ser compreendidos e acordados com o gestor de contas chave, e para cada conta chave, Woodburn e McDonald, (2011).

4.3.2.2 - Função do *Key Account Manager*

Pessoa responsável por gerir o investimento da empresa, através da liderança e motivação da equipa *Key Account*, nas contas classificadas como *Key Account* e *Key Accounts* em desenvolvimento. Também é Responsável por maximizar as vendas através de uma negociação eficaz, definir Técnicas e Táticas de Negociação, desenvolver relacionamentos a longo prazo com o cliente, criar o “*STATUS*” de “*KEY SUPPLIER*”. Como consultor, oferece soluções e serve de via de ligação entre empresa e mercado, faz o planeamento atempadamente para poder prever eventuais problemas.

As empresas precisam de uma estrutura organizacional clara, compreensível, porque se tornaram maiores e mais complexas. Toda a estrutura tem as suas vantagens e desvantagens, o que pode ser compensado por uma verdadeira vontade de trabalhar em

qualquer posição, Woodburn e McDonald (2011). Um dos sucessos dos programas *Key Account* tem sido a criação de regras e linguagem comuns para facilitar a comunicação entre as unidades e departamentos. A função de *KAM* é uma forma para tentar controlar o futuro, desenvolver vantagem competitiva, e alcançar o *status* de fornecedor-chave. Tem a possibilidade de estabelecer e criar compromissos entre a empresa e o cliente, e ser o intermediário entre o marketing interno e externo, podendo abranger várias áreas. O foco do *Key Account* está em entender que as vendas são um processo que tem começo, meio, mas que não tem nem deve ter fim.

4.3.2.3 - Os Relacionamento *KAM*

A estratégia *KAM* nos mercados B2B são muito mais do que a simples venda transaccional associada ao ciclo de vida do produto. A filosofia *KAM* assenta os seus princípios básicos de trabalho no desenvolvimento do relacionamento a longo prazo com benéficos mútuos *WIN-WIN*. A empresa deve ter uma organização específica para *KAM* com directores responsáveis para gerir recursos de forma coerente em relação às estratégias estabelecidas, Capon (2001). A evolução da estratégia de relacionamentos entre fornecedor e cliente mostra-nos o percurso desde o laço ao diamante, Cheverton (2012). Na fase *Bow-tie* apenas existe um contacto vendedor/comprador que através do desenvolvimento e evolução do relacionamento vai progredindo até chegar à fase *Diamond*. Nesta fase a relação é estabelecida por toda a equipa *KAM*, as empresas estão alinhadas a todos os níveis directos com comunicação de função para função, Woodburn e McDonald, (2011). As seguintes figuras (7 e 8), representam estas fases e servem de apoio para compreender a natureza das relações com as *KA* e o comportamento das empresas envolvidas, é crucial para a gestão lucrativa do negócio.

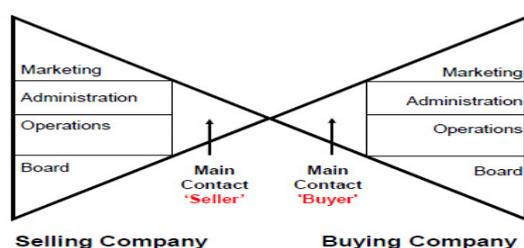


Figura 7 - *Bow-tie Account Management*, McDonald, Millman and Rogers (1996).

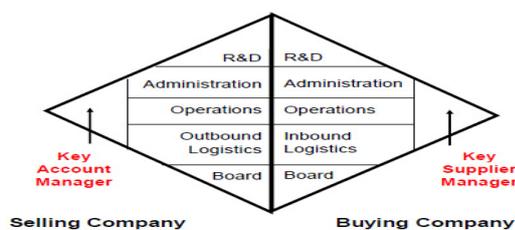


Figura 8 - *Diamond team KA Management*, McDonald, Millman and Rogers (1996).

O tempo é um dos principais determinantes para a vantagem competitiva. Qualquer empresa que é generosa será rapidamente ultrapassada Woodburn e McDonald, (2011).

4.3.2.4 - Cadeia de Valor *Supply Chain*

Cheverton (2012) refere que quando o fornecedor apresenta o plano ao comprador, e este o rejeita, é porque o comprador não entende a oferta do fornecedor, apenas se preocupa com o valor e não com as vantagens competitivas dos produtos. É necessário estabelecer uma relação de contactos dentro da organização do comprador para demonstrar o valor e vantagens dos produtos. Este processo só é possível com uma equipa *cross-functional*, e tempo para a equipa analisar a cadeia de oportunidades e a natureza de valor nessa cadeia. Ou seja KAM, Cheverton (2012).

O KAM tem que descobrir, identificar e qualificar uma vasta gama de necessidades que lhe permitem compreender os valores e aspirações dos clientes na sua totalidade. Para isso, tem que ter a informação e experiência diferenciada relativa ao negócio total. Assim, adapta as propostas de soluções de modo a terem impacto positivo a todos os níveis.

A chave do sucesso nas várias etapas é entender o que o cliente quer, e ir além das suas expectativas e antecipar as suas necessidades. É estar focado em entender as suas aspirações, não só em relação aos produtos como fornecedor, mas também em relação à actividade global dos negócios.

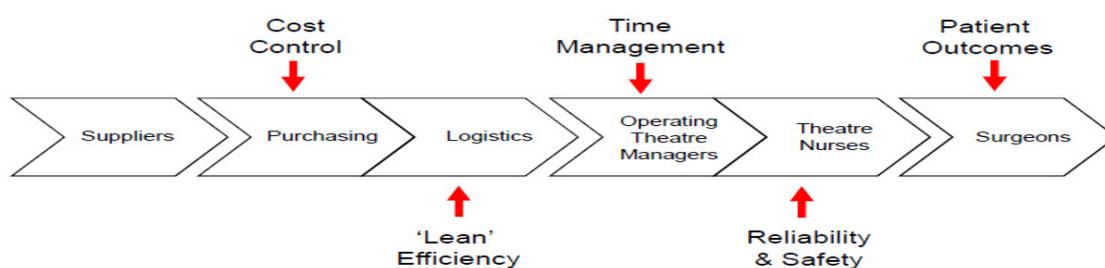


Figura 9: A natureza de valor na *Supply Chain*

O KAM não deve ficar apenas restringido ao comprador, tem que identificar e qualificar todos os elementos dos vários departamentos que fazem parte da chamada Unidade de Tomada de Decisão do cliente, e influenciá-los para poder alcançar e desempenhar a sua função em pleno. Deste modo o KAM conquista a confiança e respeito de todos, tornando mais forte o relacionamento com a KA, Cheverton (2012). Saber qual o verdadeiro impacto que o KAM tem sobre a rentabilidade da KA era muito importante, mas os fornecedores são muito relutantes na divulgação de dados reais. A pesquisa depende de percepções individuais, que são notoriamente imprecisas nesta área (Shapiro et al, 1987). No entanto, Woodburn, Holt e McDonald (2004) mostraram que o

crescimento e redução de custos foram os principais factores para a melhoria da rentabilidade da KAM, dos fornecedores e clientes. A equipa KAM tem que identificar qual o valor estratégico para o próprio cliente. A visão é única e resulta da sua posição competitiva e estratégia de negócios. Para Woodburn (2006) criar estas estratégias é uma parte crucial do papel de um KAM. Piercy e Lane (2009) afirmaram que as propostas de valor que não estavam escritas, provavelmente não existiam. McDonald e Woodburn (1999) pesquisaram sobre o planeamento estratégico conjunto em KAM, e descobriram que este está fortemente ligado à fase do relacionamento. O Planeamento estratégico foi mais marcante nos relacionamentos íntimos e complexos interdependentes do que nos relacionamentos mais distantes e cooperativos. O valor estratégico também pode ser apresentado como poupança ao menor custo, serviços a custos mais baixos ou ser apresentado como valor premium associado à qualidade, prestígio e diferenciação.

4.3.2.5 - Vantagens Competitivas

Porter (1986) criou o modelo de cinco forças para avaliar a natureza dos desafios competitivos enfrentados por uma empresa. A equipa KAM deve avaliar a forma como interferem com o cliente, e encontrar soluções para o ajudar a construir barreiras de protecção contra estas forças, mantendo a vantagem competitiva versus outros players, prevenir novos operadores, produtos substitutos e a reduzir o poder dos compradores.

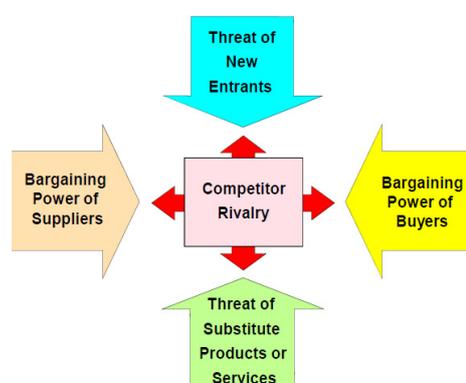


Figura 10- Michael Porter's Five Forces Cheverton (2012).

Desta forma consegue ter a percepção das potenciais estratégias de crescimento, com base nas combinações entre 'actual' e 'novo produto' e 'existente' e 'novos' mercados. E perceber qual o risco que lhe está associado.

No mesmo sentido a Matriz *ANSOFF* também permite avaliar a estratégia do cliente em relação ao mercado (qual a sua tendência, se cresce, vende e onde), ajudar a reduzir o risco e melhorar as hipóteses de sucesso. Para as empresas que desejam crescer, existem quatro opções em relação ao que vende e onde, expressas nas quatro caixas da Matriz Ansoff, penetração de mercado, extensão mercado, desenvolvimento de novos produtos e diversificação, Cheverton (2012).

Markets	Exist	Penetration 65%	New Product Development 30%
	New	Market Extension 45%	Diversification 15%
		Exist Products	New

Figura 11- Matriz Ansoff, Cheverton (2012).

4.3.2.6 - Proposta de Valor

O segredo para obter a recompensa certa de uma proposta de valor é muitas vezes descoberta longe da mesa de negociação, a experiência e o conhecimento são factores críticos de sucesso. A maioria dos compradores admite que o valor recebido é mais importante do que o valor gasto, Cheverton (2012).

O *KAM* tem que equilibrar as necessidades de compra e custo do comprador, com as do custo total da empresa. As propostas surgem em todas as fases da relação. Nas fases iniciais, focam-se na demonstração, percepção e adaptação, nas posteriores, tornam-se mais específicas e detalhadas, Cheverton (2012).

A análise da proposta feita pelo comprador permite a avaliação dos pontos fortes e fracos. Este factor de análise tem maior relevância quando quer ganhar uma proposta aos seus concorrentes ou defender-se contra as suas investidas, Cheverton (2012). Este processo desenvolve-se com a evolução da relação, alterando o foco das simples trocas de transacção para a colaboração e construção de relações de confiança e compromissos frente ao futuro, McDonald, Millman e Roger (1997).

4.3.2.7 - Segmentação

A segmentação das *KAs* é outro passo importante. Existem vários tipos de segmentação: tamanho, localização geográfica, sector de mercado, necessidades etc. Não existe uma forma certa ou errada de segmentação. A melhor é a que proporciona maior conhecimento das *KAs* e maior possibilidade de especialização no atendimento das suas necessidades, criação de novos negócios, reduções de custo, comunicação personalizada, etc., ou seja, deve proporcionar aumento da eficiência dos negócios.

Para as *KAs* seleccionadas e segmentadas, deve-se trabalhar a proposta de valor acrescentado. O valor acrescentado pode ser tangível de várias maneiras: com produtos ou serviços específicos, comunicação personalizada, conveniência em fazer negócios etc. Quanto maior for o valor associado ao modelo de negócios do cliente, mais este o vê como parceiro estratégico!

As Organizações que controlam as marcas estão a melhorar as técnicas de gestão da cadeia, para melhorar e manter os relacionamentos, e parcerias com os principais fornecedores. *KAM* fornece a base estratégica, os processos e a disciplina para lidar com esta situação, a par de outros desafios comuns - a globalização, a maturidade do mercado e o poder do cliente.

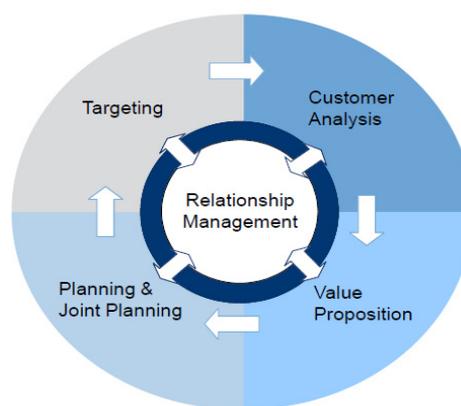


Figura 12: The KAM Model–Targeting Cheverton (2012).

O objectivo está bem definido: encontrar vantagem competitiva e colocar a empresa numa posição de sucesso. Para encontrar e determinar os maiores clientes muitas empresas fazem-no com base na sua rentabilidade. São poucas as que medem os retornos a longo prazo de retenção de clientes – os resultados anuais são na maioria das vezes a referência para a sua segmentação. A estratégia *KAM* deve ser encarada como a melhor opção para atingir o *status*, de um fornecedor rentável e chave, Cheverton (2012).

4.3.3 - Modelo para a Implementação de uma Estrutura KAM

Peter Cheverton, nas suas obras escritas de 2004 a 2012 descreve o modelo de seis passos que serve de ajuda à implementação de uma estrutura KAM nas organizações e são eles:

4.3.3.1 - Passo 1- Objectivos da Reorganização para KAM: toda empresa deve estar comprometida com este processo. Para tal acontecer, os objectivos têm que ser conhecidos e aceites por toda a organização. Os objectivos devem ser S.M.A.R.T. para poderem ser alcançados mediante os desafios do mercado:

Specific (específicos) – O objectivo deve ser o mais específico possível. Deve ser algo que pode ser claramente atingido, por exemplo, vender soluções e não unicamente produtos;

Measurable (mensuráveis) – Estabelecer critérios concretos para avaliar os resultados das acções implementadas no cliente e se os recursos disponíveis são suficientes para os atingir. Exemplo aumento de 5% nas vendas;

Attainable (atingíveis) - Os objectivos devem ser possíveis de alcançar, gratificantes, limitados no tempo, e servirem para alinhar toda a organização no mesmo sentido;

Relavant (relevante) – O objectivo, embora seja tangível – o mercado abre uma janela de oportunidade -, é desafiador e difícil;

Timely (temporizáveis) - Indicação de um tempo específico para cumprir o objectivo de vendas, por exemplo um ano.

4.3.3.2 - Passo 2- Segmentação de Clientes: É um grupo de clientes que partilha as mesmas necessidades de compras, atitudes e comportamentos. Ou seja, reduz-se o mercado total de clientes em *clusters* com características idênticas. Desta forma podem ser trabalhados por um marketing mix consistente e direccionado a cada *cluster* de clientes, proporcionando maior facilidade na adaptação de estratégias específicas. Simplificando a gestão e distribuição de recursos e clientes, garantindo maior eficácia nos investimentos efectuados. As vantagens da Segmentação de clientes são as seguintes:

- ✓ Possibilidade de desenvolver estratégias comerciais comuns para os clientes do *cluster*, mesmo aplicando tácticas de actuação diferenciadas;
- ✓ Apenas é necessário um coordenador *National Account Manager (NAM)* para definir e controlar o desenvolvimento de toda a estratégia em conjunto com os KAM;

- ✓ Maior capacidade para entender as necessidades, comportamentos e atitudes dos clientes, a concorrência e as suas ameaças;
- ✓ Mais fácil desenvolver e definir uma política de marketing mix comum;
- ✓ Possibilidade de ajustar os objectivos gerais da empresa em objectivos mais pequenos e mais focalizados.

4.3.3.2.1 - Fases da Definição de um Objectivo – chegou o momento para definir o objectivo de vendas para a empresa e os recursos necessários e disponíveis a utilizar. Para tal é necessário analisar e fazer a previsão de crescimento para cada segmento. Definir o objectivo de vendas para o segmento e finalmente, analisar cada cliente e estabelecer objectivos por cliente e recursos necessários para os atingir.

A segmentação permite gerir com maior assertividade o target certo para a empresa.

4.3.3.3 - Passo 3- Montar a Equipa de Selecção e Classificação: As exigências necessárias para navegar nesta constante alteração do mercado faz com que as empresas, quer da parte dos fornecedores, quer da parte dos compradores recrutem os melhores elementos para desempenhar estas funções. Para Maister (1999) o *KAM* tem a responsabilidade de gerir o relacionamento da empresa com os principais clientes, e a coordenação da equipa nos vários departamentos da empresa.

O *KAM* deve ter como principais competências:

- Capacidade de influência e persuasão para desenvolver parcerias;
- Dominar os valores da marca que representa e respectivo mercado;
- Capacidade para liderar equipas;
- Capacidade de construção de relacionamentos;
- Capacidade para gerir a conta de exploração gerada pelo seu cliente.

O recrutamento pode ser interno com a implementação de programa de avaliação e *feedback* facilitando o reconhecimento de potenciais candidatos, ou externo com apoio de empresas certificadas nesta área (*executive search*) ou em parcerias com Universidades. A equipa deve garantir uma combinação entre Visão e Conhecimento. A selecção de elementos sénior vai dar peso à decisão e focus na Visão, a experiência e conhecimento existente nas diversas áreas vai ser fundamental sempre que necessário. A equipa tem basicamente duas grandes tarefas:

- ✓ Identificar e seleccionar as *KAs*, com a combinação de vários factores, como o conhecimento profundo do cliente, a visão clara da estratégia para o futuro e objectivos.
- ✓ Os *KAM* devem ter autoridade suficiente para serem reconhecidos na empresa.

4.3.3.4 - Passo 4- K.A.I.S.M. (Matriz de selecção das *Key Accounts*), classificar os clientes: Como referido anteriormente, todos os clientes podem ser *Key* mas como se sabe uns são mais do que outros. A *KAISM* serve para ajudar a clarificar os verdadeiros *KAs*. E assim a equipa poder ser mais assertiva na tomada de decisões da alocação de recursos. A matriz baseia-se em duas dimensões, no eixo vertical é definida a Atractividade dos Clientes para a empresa fornecedora, no eixo horizontal é definida a atractividade da empresa fornecedora para os clientes – Força Relativa, Cheverton (2012) e Melo, P. (2010).

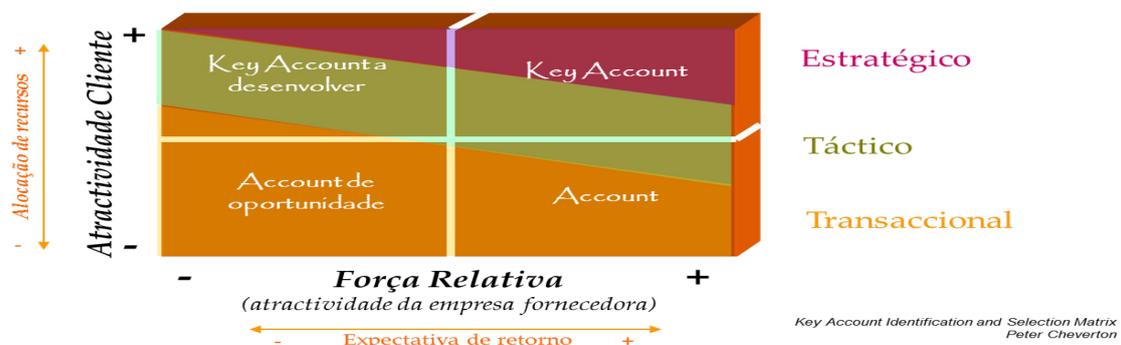


Fig.13:Matriz de identificação e selecção de *Key Accounts* – *KAISM*.

Após a identificação, determina-se o envolvimento da organização, e recursos a investir.

- ✓ **Key Accounts** – Clientes críticos para o futuro da empresa pelo que merecem especial atenção da equipa *KA*, têm que ter especial foco nesta relação, podem alterar.
- ✓ **Key Development Accounts** – Aqui encontra-se o futuro da empresa, a equipa *KA* deve focar-se em perceber quais as necessidades destes clientes.
- ✓ **Maintenance Accounts** – São os clientes bons e leais. A equipa tem o desafio de reduzir custos de manutenção e rentabilizar os ganhos, para investir em *Key Development Accounts*.
- ✓ **Oportunistic Accounts** – Estes clientes serão servidos como e quando for conveniente para o fornecedor, são úteis quando for necessário ganhos a curto prazo.

Esta ferramenta tem grande importância tanto ao nível do processo como dos resultados que proporciona. No entanto para obter a classificação e colocação na matriz é necessário identificar os critérios de avaliação, escala e peso nos dois eixos, achar a média ponderada por cliente e encontrar as *KAs* para investir. O portfólio de clientes deverá incluir todas as classificações mencionadas, numa proporção de equilíbrio com a capacidade e dimensão da empresa.

4.3.3.4.1 - Factores de Atractividade dos Clientes: a equipa terá que acordar nos critérios que determinam a atractividade dos clientes. Sendo o mais apropriado e correto

usar factores de longo e curto prazo, tangíveis e intangíveis, quantitativos e qualitativos, no entanto o critério mais importante a ter em consideração é que devem ser específicos para a realidade dos recursos da empresa.

4.3.3.4.2 - Factores de Atractividade do Fornecedor (Força Relativa): o envolvimento das diferentes áreas na definição destes factores é importante pois são debatidas várias opiniões sobre a sua evolução positiva ou negativa, sendo idênticos numa fase inicial para todos os clientes. O conjunto de factores pode ser, por exemplo: preço, inovação tecnológica, serviço, qualidade, investimento, rapidez de resposta, confiança, etc.

A matriz é composta também por três faixas longitudinais que identificam o tipo de **estratégia de relacionamento** a seguir com o cliente:

- ✓ **Transaccional** – Mais eficiente que o vendedor tradicional, pouco complexa e baixo apoio da organização. Relacionamento ao nível do *Pré-Kam* e *One-on-Many*.
- ✓ **Táctico** – Agregação de valor para o cliente, dificuldade media, e com alto apoio da organização (logística, apoio ao cliente). Contacto ao nível *KAM* mais equipa Interna. Relacionamento ao nível do *Early-Kam* ou *Laço* e *Mid-Kam* ou *Dueto*.
- ✓ **Estratégico** – Ligação do cliente com toda organização, elevada complexidade e apoio total (gestão de topo, marketing, logística, etc.). Equipa multifuncional. *Relacionamento ao nível Partnership-Kam ou Diamante e Synergistic-Kam.*

4.3.3.5 - Passo 5- Estratégias de Distinção de Clientes: Sem esta definição será impossível para as diferentes áreas envolvidas no serviço ao cliente decidir como deverão actuar em relação ao cliente e que recursos lhe deverão atribuir. Verifica-se também que a ausência de uma definição clara torna mais difícil a libertação dos recursos atribuídos a outros clientes para a sua utilização na gestão de *KAs*.

Para a abordagem *KAM* ser efectiva, têm que ser libertados recursos dos clientes que não são considerados *KAs*. Para cada tipo de cliente tem que ser desenvolvida uma estratégia diferente de vendas e serviços, em seguida são apresentados alguns dos pontos que poderão ser considerados: Frequência dos contactos; Desenvolvimento ou não de uma equipa; Nível e profundidade dos contactos; Envolvimento de elementos de gestão seniores; Natureza do compromisso com o cliente; Durabilidade dos contractos; Alocação de recursos; Termos e preços; Estabilidade de negócio do cliente; Venda directa ou através de distribuidores; etc.

4.3.3.6 - Passo 6- Comunicação e Implementação

Este passo consiste em obter o apoio da organização relativamente às decisões tomadas na classificação de clientes. É necessário garantir que a necessidade de classificação e base de trabalho considerada é aceite pela organização de modo a que a implementação da nova abordagem de *KAM* seja efectiva. O fornecedor precisa de conhecer e medir a rentabilidade do *KA*. Os Gestores raramente tinham dados "reais" sobre a rentabilidade dos clientes (margem bruta menos os custos específicos do cliente-a-servir) e eram imprecisos nas suas previsões/palpites (Shapiro et al, 1987; Zolkiewski e Turnbull, 2000). Com o objectivo de alterar esta situação, os fornecedores tinham a vontade e os meios para melhorar. Woodburn e McDonald (2001) identificaram factores e atitudes reais que foram responsáveis pela vontade de alterar, (i) sistemas de gestão de informação, (ii) falta de recolha dos custos reais dos clientes, (iii) percepção do esforço envolvido na recolha e imputação de custos ao cliente, (iiii) aplicação de verbas inadequadas, (iiiii) previsão e avaliação de risco do cliente mal executado.

Tendo determinado a estratégia para cada grupo de clientes-chave, é necessário atribuir um *KAM* para cada cliente ou grupo de clientes. Tendo por base o valor do sector de mercado onde a empresa opera, e a matriz *KAISM*, é possível identificar quais os clientes *KAs*, permitindo distribuí-los de forma equitativa pela equipa *KAM*. Estes elementos vão ser os responsáveis pela elaboração de planos operacionais e implementação, e são também responsáveis pela gestão do controlo e distribuição de informações e acções dentro da organização.

4.3.4 - A Importância da Organização Territorial Baseada em *KAM*

No âmbito do Fazer Acontecer, o *KAM* é responsável pelos resultados de negócio na Conta do seu *KA*. São tao importantes as vendas como a saúde destas! Para que o retorno obtido seja compensatório em relação ao investimento efectuado na *KA*. Ter sempre presente que Retorno = Margem x Velocidade de venda dos produtos. Ou seja, é necessário acompanhamento e ajuste da estratégia constantemente, a rapidez é o maior desafio para o *KAM*, através da análise permanente, reajuste dos objectivos, realinhamento da estratégia e revisão da planificação. No entanto existem diversos pecados que podem ser cometidos no seu desenvolvimento, para os quais devemos estar alerta, problemas ao nível da organização, liderança e competências, e também ao nível

informação e gestão (TI), avaliação do resultado, planos de *KA* e acompanhamento e evolução.

O modelo de *KAM* tem sido implementado, em empresas e indústrias de várias dimensões, os grandes clientes com poder, globais e centralizados são cada vez mais a realidade dos mercados. Como referido, os programas *KAM* estão associados a maiores investimentos, volumes de vendas e insegurança pelos fornecedores. A pesquisa baseada em programas *KAM* surgiu porque foram executados (Shapiro e Moriarty, 1984; Homburg, Workman e Jensen, 2002) estudos de fornecedores em como alterar uma organização de vendas e orientá-la para uma abordagem *KAM* têm sido limitados (Kempeners e van der Hart, 1999; Wengler, Ehret e Saab, 2005; Zupancic, 2008), deixando os fornecedores com pouca orientação sobre a forma em como podem alcançar as competências *KAM*. Woodburn (2006) criou um modelo para o processo de transição que não existia anteriormente. Mostrou as fases iniciais do programa implementadas por empresas quando começaram as melhores práticas *KAM*. Demonstrou que *KAM* é um processo integrado de negócios (Gosselin e Bauwen, 2006), a sua adoção requer um abrangente programa de mudança organizacional (Storbacka et al, 2009), incluindo mudança transformacional da força de vendas (Rackham e de Vincentis, 1999; Piercy, 2000; Rogers, 2007; Piercy e Lane, 2009). Um dos principais desafios do coordenador *KAM* é a obtenção do comprometimento dos recursos de vendas, suporte e pessoal de marketing, principalmente quando não reportam formalmente. Vender internamente dentro de sua própria organização para obter estes recursos é muitas vezes mais importante do que a venda externa na organização do cliente.

A existência de *KAM* baseia-se na teoria de que a sua aplicação aumenta os ganhos do fornecedor global (Homburg, Workman e Jensen, 2002), principalmente através da melhoria do lucro (embora não necessariamente a percentagem da rentabilidade) e economias de escala. A negociação com os clientes-chave absorveu muito deste derivado de contas-chave (Stevenson, 1981; Reinartz e Kumar, 2002; Ryals, 2003). No entanto, Kalwani e Narayandas (1995) demonstraram, que nem o fim nem os meios para alcançar melhores lucros é claro, simples ou certo, (ex. enquanto os fornecedores foram capazes de reduzir os custos através da aprendizagem de valor). Woodburn, Holt e McDonald (2004) contribuíram para a compreensão das formas pelas quais *KAM* gera valor para os fornecedores, e clientes. Para os clientes é incentivando-os a entregar mais negócios ao fornecedor, fazendo com que haja também maior valor de retoma para o

fornecedor, permitindo controlar os custos de forma apropriada e cuidadosa. Jacobs, Johnston e Kotchetova (2001) e Ivens e Pardo (2008b) apoiaram a constatação de que, com *KAM* é mais provável alcançar um aumento de negócios, do que melhores preços. Se a organização evolui e melhora a forma de trabalhar com as *KA*, o *KAM* também pode criar valor para a empresa como um todo, por exemplo, ao nível das relações individuais (Johnson e Selnes, 2004).

4.4 - Ferramentas de Análise

A resolução deste caso implica aplicar os seis passos de Peter Cheverton referentes à implementação de uma estrutura *KAM* nas organizações, descritos na revisão bibliográfica. No entanto todo este processo da organização da força de vendas baseada em *KAM*, só é eficaz se as escolhas feitas na sua elaboração forem coerentes. Na leitura do caso, o estudante tem que identificar e analisar dados quantitativos e qualitativos, que lhe vão permitir aplicar e tomar decisões em conformidade, e de forma coerente para encontrar a solução lógica mais eficaz de resolução deste problema:

4.4.1 - Dados Quantitativos

- ✓ Dados relativos aos indicadores de valor, volume e crescimento do mercado farmacêutico português;
- ✓ Volume de vendas em valor dos vários distribuidores;
- ✓ Perda de vendas causadas pela falta de acompanhamento aos distribuidores.

4.4.2 - Dados Qualitativos

- ✓ Medidas do Estado para a diminuição da despesa nacional com a saúde;
- ✓ Regulamentação da promoção de medicamentos;
- ✓ Regulamentação dos preços e processo de compra dos medicamentos;
- ✓ Estrutura da Força de Vendas e actividade dos DIM;
- ✓ Informação sobre o processo de comunicação das empresas deste sector;
- ✓ Informações sobre a OP: estrutura organizacional e actividade dos DIMs;
- ✓ Análise SWOT da Orange Pharma;
- ✓ O impacto da estrutura *KAM* na rentabilidade, força de vendas e clientes da OP;
- ✓ Critérios de classificação de clientes utilizados na matriz de eixos multicritério;
- ✓ Critérios de decisão actuais para a prescrição dos médicos.

4.5 – Plano de Animação

Tendo como objectivo, estimular o debate, partilha de opiniões e experiência, a resolução do caso deve ser feita por cinco grupos compostos por três ou mais alunos.

Propõem-se o seguinte plano de animação:

Sessão	Objectivos	Meios	Duração
1ª Sessão	<ul style="list-style-type: none"> - Adquirir conhecimentos sobre filosofia KAM. - Adquirir conhecimentos sobre o Modelo de Cheverton para a implementação de uma organização KAM. 	<ul style="list-style-type: none"> - PowerPoint sobre organização da força de vendas baseada em KAM. - Entrega e apresentação caso aos alunos. 	120 Min.
Trabalho preparatório dos alunos	<ul style="list-style-type: none"> - Conhecer o caso. - Identificação de dúvidas. - Resolução do caso. 	<ul style="list-style-type: none"> - Leitura e análise do caso. - Procura de dados adicionais ao caso. 	1 Semana
2ª Sessão	<ul style="list-style-type: none"> - Esclarecimento de dúvidas e questões identificadas na análise do caso ou das perguntas. 	<ul style="list-style-type: none"> - O caso. - Perguntas ao professor. 	15 Min.
Trabalho preparatório dos alunos	<ul style="list-style-type: none"> - Resolução do caso. - Elaborar apresentação com a solução encontrada para o caso. 	<ul style="list-style-type: none"> - Procura de informação adicional ao caso. - Apresentação com a resposta às perguntas colocadas. 	1 Semana
3ª Sessão	<ul style="list-style-type: none"> - Apresentação da resolução do caso pelos grupos de trabalho, garantindo que os objectivos pedagógicos são alcançados. - Discussão das soluções apresentadas. - Apresentação da resolução do caso por um convidado, um Nacional Account Manager de uma Farmacêutica que reorganizou a força de vendas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Cada grupo apresenta uma resposta de forma aleatória. - Debate das várias soluções e apresentação e opções alternativas. - PowerPoint com resolução do caso apresentado no ponto 4. 	120 Min.

4.6 - Questões de Animação

Questão 1- Qual foi o maior desafio encontrado para a resolução deste caso?

Questão 2- Foram necessárias mais informações para a resolução do caso? Quais?

Questão 3- Optavam por soluções estratégicas distintas das que foram aplicadas na resolução do caso? Porquê?

Questão 4- Quais os aspectos mais relevantes que foram obtidos para a aprendizagem com o caso?

4.7 – Resolução

Questão 1- A primeira tarefa do *National Account Manager* foi tentar diagnosticar o mercado e a área comercial da empresa para, em seguida, a poder reorganizar.

1.1 - Efectue uma análise contextual e transaccional do sector Farmacêutico Nacional, identificando quais as características e necessidades que justificam uma estrutura KAM.

SWOT Dinâmica



OPORTUNIDADES

AMEAÇAS

- ✓ Concentração do poder dos decisores;
- ✓ Saída de alguns *players* do mercado por não aguentarem a pressão da redução de margens;
- ✓ Novas estruturas na tomada de decisão: administradores, gestores, conselho clínico;
- ✓ Mercado reage bem à inovação.

- ✓ Maior autonomia na gestão das Unidades de Saúde;
- ✓ Forte recessão económica;
- ✓ Degradação da imagem da OP no mercado pela exportação exagerada dos seus produtos pelos armazenistas;
- ✓ Preço é o principal factor de decisão;
- ✓ Políticas governamentais dão preferência a genéricos.

PONTOS FORTES

- ✓ *Know-how* no mercado Ambulatório;
- ✓ Empresa de prestígio e confiança;
- ✓ Grande capacidade financeira, negocial e promocional;
- ✓ Medicamentos sem genéricos ou licenciados a outros laboratórios;
- ✓ Competências da força de vendas.

Reforço do posicionamento da Orange Pharma nos seus clientes através de propostas globais de valor acrescentado para estes.

Focus na figura do prescriptor – o médico – com uma força de vendas especializada para vender as potencialidades dos produtos OP.

- ✓ Perda de vendas e diminuição das margens de lucro;
- ✓ Os principais decisores não estão a ser visitados;
- ✓ Falta de visão estratégica na abordagem ao cliente;
- ✓ Falta de identificação dos clientes chave.

Reorganização da força de vendas para responder às novas exigências adaptando a estrutura aos novos *clusters* (Conselhos Directivos e Clínicos, directores e gestores)

Aposta nos novos decisores estratégicos com abordagem directa e manutenção dos clientes transaccionais e táticos.

PONTOS FRACOS

Questão 1.1

Apos a realização da SWOT Dinâmica é possível identificar as principais alterações no sector farmacêutico que estão a impactar negativamente no funcionamento da OP.

ACES e ULS:

- As estruturas decisoras das unidades de saúde exercem pressão sobre os clínicos, sob o lema da redução de custos, e para poderem atingir os objectivos contratualizados;
- As políticas governamentais incentivam os médicos a prescrever genéricos;
- O preço é o principal factor de decisão na escolha dos medicamentos;
- Aumento do poder negocial das novas unidades de saúde.

Armazenistas:

- A exportação dos medicamentos de marca da OP põe em risco a credibilidade e imagem do laboratório no mercado;
- Falha dos medicamentos nas farmácias cria desagrado nos consumidores e levando-os a solicitar alteração de terapêuticas (substituir medicamentos OP por outros).
- Aumento do poder de influência dos armazenistas sobre as farmacêuticas.

Os dados obtidos na análise, apontam para a necessidade dos ACES, ULS e Armazenistas passarem a ser acompanhados de perto, dada a sua influência no poder de decisão e de distribuição dos medicamentos da Orange Pharma. A entrada destes novos *players* também trouxe para o sector mais factores de influência na decisão de compra, elementos melhor preparados, com mais competências e formação diferenciada em gestão. É necessário que haja uma orientação da estrutura de vendas da Orange Pharma para os seus clientes, e que a sua reorganização assente num programa de *KAM*. Uma equipa com formação e competências capaz de abordar e acompanhar estas novas figuras, compreender quais os seus valores e necessidades, de forma a desenvolver uma relação duradoura. A função dos *KAM* é conhecer a verdadeira natureza do mercado, dos clientes e compreender o real valor apresentado pela sua organização. Passamos de uma venda de produto para uma venda integrada. É aqui que entra o perfil de competências de *KAM* como elemento diferenciador.

1.2– Tendo como referência a análise elaborada defina os objectivos *SMART* da reorganização da força de vendas que melhor se adaptam a Orange Pharma.

1.2 – O principal objectivo para a reorganização da força de vendas da Orange Pharma, é a implementação de uma estrutura *KAM* e crescimento das vendas em 5%, no próximo ano.

Os objectivos devem ser SMART para que a estrutura de vendas da Orange Pharma possa alcançar perante os desafios do mercado:

- **Specific (específicos)** – Melhorar a rentabilidade da Orange Pharma;
- **Measurable (mensuráveis)** – Inverter a tendência e aumentar as vendas da Orange Pharma, em 5%;
- **Attainable (atingíveis)** – Mesmo que o mercado não cresça 5%, é possível alcançar este valor, com recurso aos clientes chave a conquistar;
- **Relavant (relevantes)** – Mesmo existindo um número de clientes da Orange Pharma pouco desenvolvidos, que permitam o crescimento de 5%, o processo não será fácil;
- **Timely (temporizáveis)** – O tempo para cumprir o objectivo de vendas é um ano.

Questão 2 – Sendo os clientes o bem activo mais importante e fundamental na criação de valor para a Orange Pharma, a segunda tarefa do NAM foi segmentá-los tendo em conta os novos *players* que surgiram no mercado.

2.1 - Com a informação fornecida identifique os novos *segmentos* de clientes. Justifique a sua escolha.

2.1 – Os Novos Clusters que surgiram no mercado são:

- As estruturas de liderança das ARS, ACES e ULS, pelas novas competências e poderes de decisão e gestão de recursos que lhes foram atribuídas.
- Os gestores dos armazenistas/distribuidores, pela capacidade que têm em controlar as exportações dos medicamentos de marca, para obterem maiores margens e aumentarem ganhos, e pela capacidade de influência e de distribuição dos medicamentos Orange Pharma pelas farmácias.

2.2 - Identifique, para cada *segmento*, as principais necessidades, comportamentos de compra e influência no mercado.

2.2 – As principais necessidades, comportamentos e influência no mercado dos novos *segmentos* são:

ARS, ACES e ULS

- Estas unidades de saúde são geridas de forma idêntica, ou seja por Conselhos Directivos e Clínicos. Estes cargos são presididos por um director executivo e um director clínico partilhando a responsabilidade da gestão e o poder para decidir sobre a forma de funcionamento das unidades de saúde. São eles que definem as métricas e os

objectivos qualitativos e quantitativos. Impõem regras de funcionamento e restrições de gastos com medicamentos às unidades de saúde que estão sob a sua alçada, limitando o poder de opção dos clínicos. As normas clinicas utilizadas nem sempre são as mais actualizadas em relação às terapêuticas, ou seja nem sempre se baseiam nas terapêuticas mais inovadoras. Cabe agora às farmacêuticas demonstrar aos Conselhos de Administração e Directivos, Directores e Gestores das ARS, ACES, ULS que existem medicamentos mais inovadores. Com preços de tratamento por vezes mais elevados, mas com vantagens e benefícios fármaco-económicos.

Estes clientes devem ser abordados por um KAM com conhecimentos diferenciados em gestão da saúde, fármacoeconomia, sobre os medicamentos que trabalha e mercado. Ter capacidade de influência e persuasão para desenvolver relacionamentos.

Armazenistas

- Este *segmento* ganhou relevância estratégica devido às reduções de preços impostas pelas normas legislativas governamentais, baixaram rentabilidade e margem, levando-os a procurarem novos mercados para compensar as perdas.

Nas suas estruturas, têm um director comercial com a função de assegurar, gerir e implementar vendas nas farmácias, implicando responsabilidade pela gestão de *stocks*, negociação de margens, procura de novos clientes (ex.: exportação) e gestão da força de vendas. Estes clientes devem ser visitados por um KAM com boa capacidade para estabelecer relacionamentos e parcerias, de negociação e de persuasão.

Questão 3 - Como em qualquer empresa, os recursos na OP não são ilimitados! Por este motivo, o terceiro grande passo realizado pelo NAM foi, definir quais os Key Accounts que serão considerados estratégicos, táticos ou transaccionais. Para esse efeito desenhou a matriz KAISM.

3.1 - Com base nas informações referidas no texto, complete o quadro identificando os critérios.

ATRACTIVIDADE						FORÇA RELATIVA							
	%	1	2	3	4	5		%	1	2	3	4	5
Critério A	30%				X		Critério A	30%			X		
Critério B	30%			X			Critério B	25%		X			
Critério C	25%			X			Critério C	25%				X	
Critério D	15%	X					Critério D	20%		X			

Tabela 1- Critérios de Atractividade e Força Relativa para a Matriz KAISM.

3.1 - A matriz é elaborada com base em 2 vectores, atractividade e força relativa, e os critérios utilizados para cada um deles, e respectivos ponderadores são os seguintes:

Pedro Nunes identificou os seguintes critérios para a atractividade (tabelas 2 e 3 em anexo):

- 1- Valor de despesa em medicamentos - 30%;
- 2- Incidência de patologias para os medicamentos Orange Pharma - 30%;
- 3- Percentagem de médicos em USFs de modelos B e C - 25%;
- 4- Redução de custos nos últimos dois anos - 15%.

O NAM identificou estes critérios para atractividade dos clientes e respectivas importâncias, com base na observação que fez nas suas saídas ao terreno. Atribuiu como critérios mais importantes (30%), o valor da despesa em medicamentos e incidência de patologias para o consumo de medicamentos OP, porque são indicadores do valor dos clientes no mercado. Como critério intermédio (25%), escolheu o número de médicos a trabalhar em USFs modelos B e C, porque são os que têm maior controlo de prescrição. Como critério mais fraco (15%), mas com importância para poder analisar os clientes as reduções de custos nos últimos dois anos.

E os seguintes critérios para a força relativa:

- 1- Quota de mercado dos medicamentos Orange Pharma prescritos na instituição - 30%;
- 2- Qual a relação que se consegue alcançar com o director/gestor do ACE e ULS – 25%;
- 3- Percentagem de médicos visitados pela força de vendas da Orange Pharma pertencentes ao ACE e ULS – 25%;
- 4- Facilidade de acesso aos decisores do ACE ou ULS – 20%.

Para os critérios de força relativa o NAM identificou como mais importante (30%), a quota de mercado dos medicamentos OP prescritos nas Unidades de Saúde, dada a sua importância estratégica para a empresa. Como critérios intermédios identificou (25%), a relação que se consegue alcançar com o director/gestor das Unidades de Saúde e a percentagem de médicos visitados pelos DIMs nestas Unidades pelo impacto da informação obtida no desenvolvimento de acções de trabalho. Como ultimo critério (20%), o acesso aos decisores das Unidades de Saúde, pela possibilidade de desenvolver parcerias de trabalho conjuntas.

3.2 – Com base nos valores apresentados na tabela 2, 3 e 4 coloque na matriz *KAISM* os seguintes Armazenistas.

Armazenista	A	B	C	D
Facturação	7,5K€	3K€	18K€	10K€
Exportação	10%	8,9%	5%	8%
Condições Pagamento (Dias)	45	40	90	65
Vendedores Campanhas	2	9	8	4
Facturação Medicamentos OP	4,8%	4,2%	6%	5%
Exportação Medicamentos OP	18%	15%	7%	10%
Capacidade Venda Campanhas Medicamento OP	5	2	6	8
Crescimento Facturação Medicamentos OP	4,5%	-4%	-1%	4%

Tabela 2: Dados dos Armazenistas.

Fonte: Dados internos Orange Pharma (OP), Apifarma, autor

CRITÉRIO	Peso Relativo	1	2	3	4	5
Valor de facturação	30%	<3K€	≥3K€ e <5K€	≥5K€ e <7K€	≥7K€ e <9K€	≥9K€
Percentual de vendas em exportação	30%	<5%	≥5% e <7,5%	≥7,5% e <10%	≥10% e <12,5%	≥12,5%
Condições de pagamento (Dias)	15%	<60	≥60 e <50	≥50 e <40	≥40 e <30	≥30
Número de Vendedores de campanhas de medicamentos nas farmácias	15%	<3	≥3 e <5	≥5 e <7	≥7 e <9	≥9

Tabela 3: Critérios de Atractividade para a Matriz *KAISM*

Fonte: Dados internos Orange Pharma, autor

CRITÉRIO	Peso Relativo	1	2	3	4	5
Volume de facturação dos medicamentos OP	45%	<3%	≥3% e <4%	≥4% e <5%	≥5% e <6%	≥6%
Percentual de vendas em exportação dos medicamentos OP	25%	<5%	≥5% e <10%	≥10% e <15%	≥15% e <20%	≥20%
Capacidade de venda campanhas de medicamentos OP nas farmácias (vendedores)	15%	<3	≥3 e <5	≥5 e <7	≥7 e <9	≥9
Crescimento da facturação dos medicamentos OP no último ano	15%	<5%	≥5% e <0%	≥0% e <5%	≥5% e <10%	≥10%

Tabela 4: Critérios de Força Relativa para a Matriz *KAISM*.

Fonte: Dados internos Orange Pharma (OP), Apifarma, autor

A matriz foi realizada apenas com alguns clientes, no entanto são representativos dos restantes e da realidade deste sector de mercado, onde actua a Orange Pharma:

Matriz *KAISM* – ARMAZENISTAS

Armazenista A

$$\text{Atractividade} - (0,3 * 4) + (0,3 * 3) + (0,25 * 3) + (0,15 * 1) = 3$$

$$\text{Força Relativa} - (0,45 * 3) + (0,25 * 2) + (0,15 * 4) + (0,15 * 2) = 2,75$$

Armazenista B

$$\text{Atractividade} (2 * 0,3) + (1 * 0,3) + (3 * 0,25) + (2 * 0,15) = 1,95$$

$$\text{Força Relativa} (3 * 0,45) + (2 * 0,25) + (2 * 0,15) + (5 * 0,15) = 2,9$$

Armazenista C

Atractividade $(5 \times 0,3) + (5 \times 0,3) + (1 \times 0,25) + (3 \times 0,15) = 3,70$

Força Relativa $(5 \times 0,45) + (3 \times 0,25) + (2 \times 0,15) + (2 \times 0,15) = 3,6$

Armazenista D

Atractividade $(5 \times 0,3) + (3 \times 0,3) + (2 \times 0,25) + (2 \times 0,15) = 3,2$

Força Relativa $(2 \times 0,45) + (2 \times 0,25) + (2 \times 0,15) + (3 \times 0,15) = 2,15$

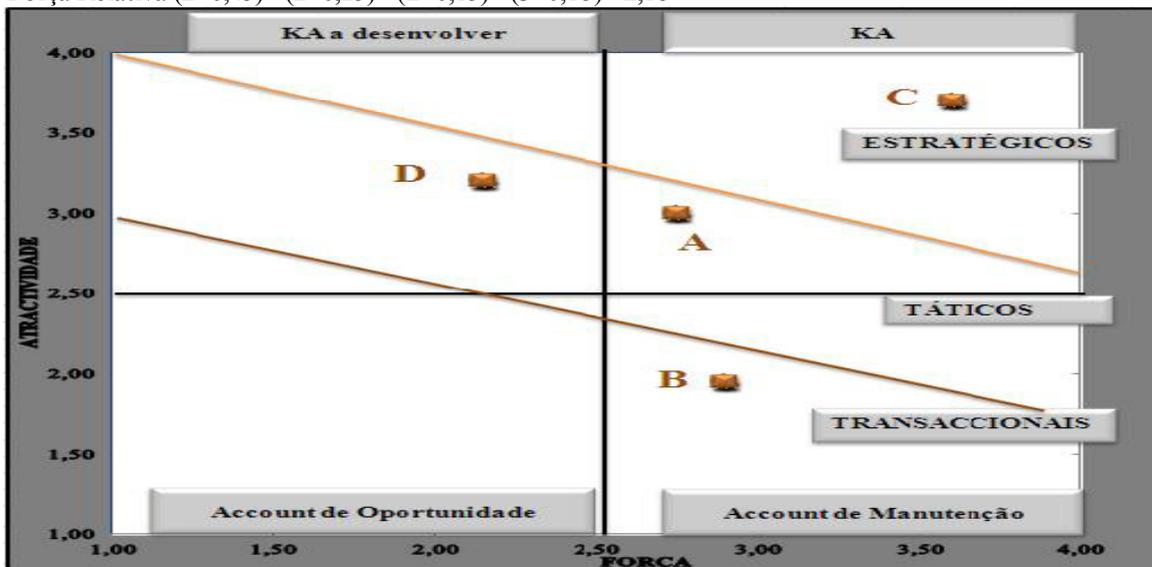


Figura 14: Matriz KAISM dos Armazenistas

Como se pode verificar na matriz estão representados os três tipos de clientes, estratégicos, tácticos e transacciona is.

4 - De acordo com a KAISM da questão 3.2, defina qual ou quais as estratégias de relacionamento que melhor se aplicam a cada a cada Cluster. Justifique a sua resposta.

4 - Depois de classificados os clientes e identificadas as *Key Accounts* é necessário definir o tipo de relação que a OP deverá ter com cada um deles, de acordo com o modelo de classificação de relacionamento de McDonald, Millman e Rogers (1996).

Para os clientes estratégicos é necessário uma relação profunda de parceria com continuidade no tempo (*Partnership-KAM*), onde a comunicação deve acontecer entre todos os departamentos internos, em *cross-functional team*, envolvendo a Gestão de Topo, Finanças, Vendas, Logística, e serviço de clientes. Com os Conselhos de Administração e Directivos, Directores e Gestores dos ACES, ULS ou Armazenistas e respectivos departamentos do mesmo nível da OP, para potenciar e monitorizar resultados. Estes relacionamentos são “win-win” baseados na confiança, a informação é partilhada, e estas unidades de saúde são as primeiras a receberem as novas acções, (formações e inovação). Para que os objectivos estratégicos de ambos sejam alcançados, (Armazenista C).

Os clientes táticos requerem uma relação do tipo *Mid-KAM* porque necessitam que a Orange Pharma desenvolva oportunidades que acrescentem valor à sua gestão ou à sua organização. Aumenta a confiança o tempo gasto nas reuniões, abertura para o desenvolvimento de novos projectos e a perspectiva de negócio a médio-longo prazo. Desta forma, estes clientes exigem a alocação de uma equipa *cross-functional*, supervisionada por um *KAM*. Os contactos são tidos desde os Conselhos de Administração e Directivos, Directores e Gestores dos ACES, ULS ou Armazenistas, até outros níveis de decisão e trabalho dependendo do projecto em desenvolvimento, (ex. enfermeiros e administrativos). Nestas Unidades de saúde a OP é considerada como parceira preferida, (Armacenista A e D).

No estado *Early-KAM* encontrar-se-ão os clientes transaccionais mas com um nível de atractividade próximo do médio e um nível de força relativa acima do médio ou próximo deste. Nesta fase, são feitas tentativas de oferta pelo *KAM*, para ir de encontro às exigências dos Decisores. O foco do esforço de vendas é na construção de confiança através do desempenho de comunicações consistentes e abertas. O *KAM* tem que demonstrar vontade e adaptar a sua oferta para fornecer uma solução à medida dos problemas do comprador. São clientes onde a comunicação é basicamente efectuada entre o *KAM* e os Conselhos de Administração e Directivos, Directores e Gestores dos ACES, ULS ou Armazenistas, (Armacenista B).

Questão 5 – A opção escolhida pelo João Melo para a nova estrutura da Orange Pharma está representada na figura 4. Justifique a escolha do *NAM* da Orange Pharma.



Figura 4: Nova Estrutura Orange Pharma

5 - Com os problemas referidos ao longo do projecto, e com as estratégias de relacionamento definidas, é fundamental ter a estrutura certa para melhor direccionar os recursos existentes na Orange Pharma.

Para se manter competitiva a Orange Pharma tem que se tornar mais ágil, e trabalhar com os novos *Clusters* pois são eles que actualmente tem o poder da decisão de compra. É necessário dispor de um conhecimento profundo dos seus clientes, para que seja possível criar verdadeiras parcerias com os Conselhos de Administração e Directivos, Directores e Gestores, ou seja, com os decisores das contas.

Os DIMs devem manter a sua função de informação/apresentação dos produtos aos médicos e farmacêuticos para que a opção de prescrição recaia sobre os produtos inovadores da Orange Pharma. No entanto como os principais decisores não estão a ser trabalhados é proposto a introdução da figura do *KAM*, para que as equipas passem a funcionar como verdadeiras equipas com interesses comuns e com uma hierarquização baseada nas contas em comum. Esta nova estrutura proposta leva-nos, também, à criação da figura de *National Account Manager (NAM)*, com reporte directo à Direcção da *Business Unit Primary Care*, ao qual reportaram todos os *Key Account Managers (KAMs)*. O *NAM* orienta os *KAM* para que estes tenham sucesso e acompanha-os nos principais momentos negociais.

Os *KAMs* serão responsáveis por visitar os Conselhos de Administração e Directivos, Directores e Gestores das ARS, ACES, ULS e Armazenistas, onde se encontra o poder de decisão, sendo os responsáveis directos pela gestão dos produtos Orange Pharma, nessas unidades de saúde e armazenistas. Deste modo abrangendo os armazenistas têm-se maior amplitude na gestão da rentabilidade. Apesar de, alguns destes clientes não serem *KAs*, é importante visitar a figura que detém o poder de decisão, para que no futuro sejam *KA*.

Questão 6- Identifique quais as características principais requeridas a nível de competências e perfil para a figura de *Key Account Manager*.

6 – Com a nova estrutura de vendas implementada na Orange Pharma, surge um novo modelo de abordagem ao cliente. Para que esta nova equipa tenha sucesso, os *KAMs* têm que ter capacidades gerais de relacionamento, gestão, venda e motivação das suas equipas de DIMs. Cada *KAM* é responsável pelas vendas da *KA*, pela estratégia de relacionamentos e totalidade de actividades desenvolvidas (devendo desenvolver um plano *Key Account*), para além da gestão da sua equipa de DIMs. Este novo perfil de

competências surge para dar resposta às novas exigências determinadas pelas necessidades dos clientes e sobretudo pela evolução do sector farmacêutico.

O KAM na indústria farmacêutica deverá reunir as seguintes capacidades gerais e perfil:

- ✓ Forte conhecimento do canal e do mercado onde actua – o canal ambulatorio com as novas regras de restrição à prescrição e os novos decisores de compra, com diferentes interlocutores e especificidades muito próprias;
- ✓ Capacidade negociadora, de influência e persuasão – a negociação assume uma extrema importância sobretudo no que diz respeito à valorização do custo benefício dos medicamentos Orange Pharma. Além disso é necessário persuadir os decisores da compra, valorizando os produtos OP em detrimento dos da concorrência;
- ✓ Saber entender as necessidades comerciais das suas KAs – como os preços e margens são estabelecidas por lei, é importante perceber que outras necessidades estes clientes podem ter, de forma a identificar vantagens na relação;
- ✓ Motivar, formar e liderar uma equipa de pessoas – uma vez que o KAM terá à sua responsabilidade uma equipa de DIMs, deverá também ter competências ao nível de gestão e orientação de equipas;
- ✓ Forte abordagem relacional - a relação entre as partes assume um papel fundamental uma vez que pode fazer a diferença entre estar ou não presente num ACE, ULS e Armazenista;
- ✓ Capacidade analítica;
- ✓ Domínio de ferramentas informáticas e novas tecnologias de suporte às vendas;
- ✓ Capacidade para trabalhar em equipa;
- ✓ Capacidade de gerar consensos inter-departamentais.

Estas são as competências chave mais importantes para este sector.

As funções do KAM dividem-se em 3 grupos: comercial, estratégica e administrativa, com as seguintes tarefas e percentagem de tempo dedicado a cada uma delas como se pode verificar no seguinte quadro anexo.

Gestão de clientes – 60% (principais tarefas)
* Negociação com os decisores de compra dos ACES/ULS e Armazenistas
* Análise de vendas
* Negociação de rácios de investimento (projectos de apoio à formação dos decisores)
* Previsão de vendas
* Criação de informação promocional com o marketing
* Aprovação e processamento de acordos de investimento extraordinários da equipa
* Análise das várias necessidades dos ACES/ULS e Armazenistas
* Reuniões com os principais clientes
* Elaboração das propostas globais e parcerias estratégicas por ACE/ULS e Armazenista

Gestão da equipa (de DIM's) – 25% (principais tarefas)
* Acompanhamento individual dos DIM's
* Actividades de <i>coaching</i>
* Avaliação de desempenho individual dos DIM's
* Análise e definição dos objectivos individuais e colectivos dos DIM's
* Análise e feedback dos relatórios da equipa
Suporte ao <i>National Account Manager</i> – 15% (principais tarefas)
* Elaboração das estratégias comerciais e diferentes parcerias
* Definição dos objectivos globais
* Criação de planos de desenvolvimento

Questão 7 – Com o processo da reorganização da força de vendas finalizado, refira quais são os benefícios esperados para a Orange Pharma. Refira também que ameaças e problemas podem surgir e que o Pedro Nunes deve esperar.

7- As consequências de uma reorganização da força de vendas reflectem-se na empresa, nos clientes e na estrutura de vendas. Os benefícios esperados para a empresa são os seguintes: aumento de vendas, incremento de rentabilidade, redução de custos.

A maioria das decisões que se tomam numa empresa têm como objectivo o aumento da rentabilidade e a vantagem competitiva. A reorganização da força de vendas da Orange Pharma não foge à regra.

1- O aumento das vendas:

- Como todos os clientes têm necessidades para poderem actuar nos vários sectores de mercado onde trabalham, é possível chegar aos seus decisores, com uma estrutura de vendas KAM, e estabelecer parcerias e bases de entendimento comuns, aumentando as oportunidades de venda;
- A Orange Pharma passa a dispor de uma equipa a trabalhar os principais decisores de compra do sector ARS, ACES, ULS e Armazenistas;
- A nova estrutura passa a trabalhar de forma coordenada com todos os *players*;
- Todos os territórios vão estar em sintonia;
- Maior capacidade para controlar os impactos menos positivos nas marcas OP.

2- O incremento da rentabilidade:

- Optimização dos investimentos;
- Melhoria da distribuição dos recursos da empresa.

3- Redução de custos:

- Melhor avaliação e controlo dos territórios;
- Relações estáveis desenvolvidas entre Decisores e KAM;

- A distribuição entre canais é geralmente mais curta e caracterizada por um contacto directo entre *KAM* e Decisores;
- Maior equilíbrio entre os custos de transacção e custos de substituição;
- Melhor gestão da Carteira de clientes, especialmente da carteira de *KAM*;
- Maior capacidade para apurar estimativas da rentabilidade do cliente e o valor da vida do cliente para *Key Account*;

A reorganização da força de vendas em *KAM* elimina a grande maioria dos problemas referidos, como a falta de acompanhamento aos principais decisores de compra.

O somatório destes benefícios traz à Orange Pharma uma vantagem competitiva face aos seus concorrentes no mercado:

1- Os benefícios esperados nos clientes são:

- Menor pressão sobre os médicos em relação aos medicamentos Orange Pharma;
- Melhores relações com os responsáveis pela decisão de compra;
- Relação com o DIM tem maiores níveis de confiança, que permite ao DIM maior influência no médico, maior diferenciação no mercado e mais facilidade no acesso ao médico;
- Os directores e gestores percebem a OP como um parceiro de valor acrescentado;
- Aumenta a satisfação e confiança na Orange Pharma.

2- Os benefícios esperados na estrutura da força de vendas da Orange Pharma são:

- Maior capacidade para controlar toda a cadeia do poder de decisão, desde os directores das unidades de saúde e armazenistas até ao médico prescriptor;
- Melhor coordenação entre o trabalho dos DIMs e os *KAM*;
- Maior satisfação, maiores níveis de motivação e compromisso com a empresa.

Os benefícios esperados da nova estrutura da força de vendas e nos novos clientes têm uma implicação directa no aumento de vendas, sendo assim factores que contribuem para aumentar a rentabilidade da empresa.

Como em todas as mudanças, a reorganização da força de vendas da Orange Pharma traz ameaças e problemas. Pedro Nunes está consciente de que se não forem correctamente geridos poderão ter implicações negativas para a gestão e que passam por:

- A possível perda de vendas causada por ruptura ou incompatibilidade com os novos decisores de compra das unidades de saúde e armazenistas com clientes;

- Alguns elementos da equipa podem estar mais cépticos com a mudança manifestando alguma desmotivação;
- A saída de alguns colegas pode provocar na equipa dos DIMs sentimentos de insegurança e injustiça.

4.8 – Slides de Resolução



Problema

- Força de Vendas Tradicional Orientada para Venda Clássica.
- Não estão a ser Visitados os Actuais Decisores de Compra.
- Não estão a ser Visitados os Armazenistas/Distribuidores.
- Aumento da Exportação dos Medicamentos Orange Pharma.
- Falta de Medicamentos Orange Pharma nas Farmácias.
- Desagrado nos Consumidores Finais.
- Perda de Rentabilidade.

Solução

Nova Estrutura de Vendas Baseada em KAM

Questão 1.1 - Análise contextual e transaccional do sector Farmacêutico

<p>PONTOS FORTES</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Know-how</i> no mercado Ambulatório - Empresa de prestígio e confiança - Medicamentos inovadores - Competências da força de vendas 	<p>OPORTUNIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> - Concentração do poder dos decisores - Saída de alguns players do mercado - Alteração das estruturas de decisão - Mercado reage bem à inovação
SWOT	
<p>PONTOS FRACOS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perda de vendas - Principais decisores sem visitaçao - Falta de visão estratégica na abordagem ao cliente - Falta de identificação dos clientes chave 	<p>AMEAÇAS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Forte recessão económica - Degradação da imagem da OP - Preço é o principal factor de decisão - Políticas governamentais dão preferência a genéricos

Questão 1.2 - Objectivos SMART (1º passo)

- **Específicos** — Melhorar a rentabilidade da Orange Pharma
- **Mensuráveis** — Inverter tendência e aumentar 5% as Vendas
- **Atingíveis** — Mesmo que o mercado não cresça 5%, é possível alcançar este valor, com as KA a conquistar
- **Relevantes** — Mesmo existindo um número de clientes da OP pouco desenvolvidos, que permitam o crescimento de 5%, o processo não será fácil
- **Temporizáveis** — Um ano para cumprir o objectivo de vendas

Questão 2.1 / 2.2 – Identificação e principais necessidades, comportamentos e influência dos novos clusters no mercado (2º passo)

<p>ARS, ACES e ULS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Novas competências; Poderes de decisão; Gestão de recursos • Poder de decisão sobre a forma de funcionamento • Definem as métricas, objectivos qualitativos e quantitativos • Regras de funcionamento e restrições de gastos com medicamentos
<p>Armazenistas/ Distribuidores</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Capacidade que têm em controlar a distribuição e exportação dos medicamentos OP • Baixaram rentabilidade e margem • Procuram novos mercados para compensar perda de rentabilidade • Controlo e distribuição dos medicamentos pelas farmácias

Questão 3.1 – Definição dos Key Accounts - Identificação de critérios (4º passo)

ATRATIVIDADE	%						FORÇA RELATIVA	%							
		1	2	3	4	5			1	2	3	4	5		
Critério A	30%				X		Critério A	30%			X				
Critério B	30%			X			Critério B	25%		X					
Critério C	25%		X				Critério C	25%				X			
Critério D	15%	X					Critério D	20%	X						

Atractividade

- 1- Valor de despesa em medicamentos - 30%;
- 2- Incidência de patologias para os medicamentos OP- 30%;
- 3- Percentagem de médicos em USFs de modelos B e C - 25%;
- 4- Redução de custos nos últimos dois anos - 15%.

Força Relativa

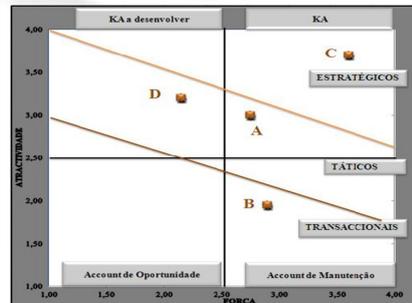
- 1- Quota de mercado dos medicamentos OP prescritos na instituição - 30%;
- 2- Qual a relação que se consegue alcançar com o director/gestor do ACE e ULS - 25%;
- 3- Percentagem de médicos visitados pela força de vendas da OP pertencentes ao ACE e ULS - 25%;
- 4- Facilidade de acesso aos decisores do ACE ou ULS - 20%.

Questão 3.2 – Matriz KAISM Armazenistas/Distribuidores (4º passo)

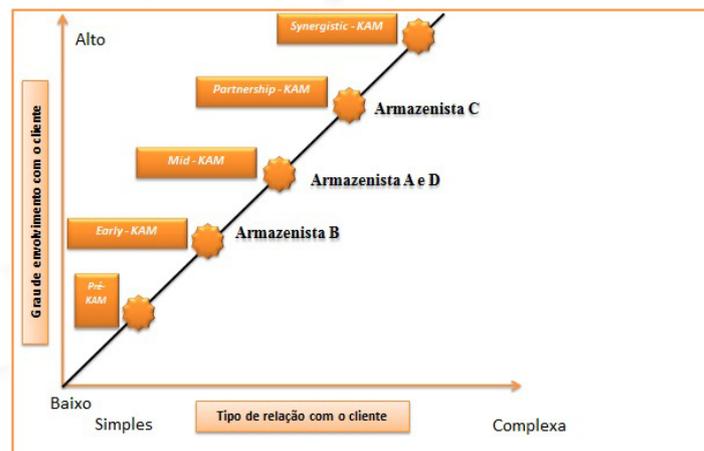
Ponderações das forças

Armazenista A
Atractividade $-(0,3 * 4) + (0,3 * 3) + (0,25 * 3) + (0,15 * 1) = 3$
Força Relativa $-(0,45 * 3) + (0,25 * 2) + (0,15 * 4) + (0,15 * 2) = 2,75$
Armazenista B
Atractividade $(2 * 0,3) + (1 * 0,3) + (3 * 0,25) + (2 * 0,15) = 1,95$
Força Relativa $(3 * 0,45) + (2 * 0,25) + (2 * 0,15) + (5 * 0,15) = 2,9$
Armazenista C
Atractividade $(5 * 0,3) + (5 * 0,3) + (1 * 0,25) + (3 * 0,15) = 3,70$
Força Relativa $(5 * 0,45) + (3 * 0,25) + (2 * 0,15) + (2 * 0,15) = 3,6$
Armazenista D
Atractividade $(5 * 0,3) + (3 * 0,3) + (2 * 0,25) + (2 * 0,15) = 3,2$
Força Relativa $(2 * 0,45) + (2 * 0,25) + (2 * 0,15) + (3 * 0,15) = 2,15$

Matriz KAISM dos Armazenistas



Questão 4 – Estratégias de relacionamento para cada cluster (5º passo)



Questão 5 – Nova estrutura da Orange Pharma

- Para a empresa se manter competitiva
- Tornar a estrutura mais ágil
- Trabalhar novos *clusters*
- Cobertura de todos os influenciadores de decisão
- Aumento da rentabilidade através da distribuição
- Solucionar problemas de gestão de stocks



Questão 6 – Competências e perfil do Key Account Management

- Forte conhecimento do canal e do mercado onde actua
- Capacidade negociadora, de influência e persuasão
- Saber e entender as necessidades comerciais das suas KAs
- Motivar, formar e liderar uma equipa de pessoas
- Forte abordagem relacional
- Capacidade analítica
- Domínio de ferramentas informáticas e novas tecnologias de suporte às vendas
- Capacidade para trabalhar em equipa
- Capacidade de gerar consensos inter-departamentais

As funções do KAM dividem-se em 3 grupos:

- Comercial – Gestão de clientes 60% do seu tempo
- Estratégica – Gestão da equipa de DIMs 25% do seu tempo
- Administrativa – Suporte ao NAM 15% do seu tempo

Questão 7 – Benefícios, ameaças e problemas da nova estrutura

Benefícios

- Melhores relações com os decisores
- Maior capacidade para controlar toda a cadeia de decisão
- Aumento da satisfação e confiança na OP

Ameaças

- Possível perda de vendas
- Possível rotura com decisores de compra das Unidades de saúde
- Possível rotura com gestores de armazenistas

Problemas

- Saída de colegas pode provocar instabilidade
- Causar sentimentos de injustiça e alguma revolta

4.9 - Ilações do Caso para a Gestão

Com a elaboração deste caso pretende-se treinar e despertar os alunos para que na vida real, quando confrontados, em cargos de liderança ou gestão de equipas de vendas. Estejam munidos de conhecimentos e competências adquiridas para que seja possível aos formandos aferirem a aplicação prática dos conhecimentos adquiridos sobre a metodologia *KAM* e poderem executá-los nas suas empresas.

Este caso permite demonstrar a aplicabilidade teórica de um modelo de *KAM* nas práticas de uma empresa a actuar no mercado farmacêutico.

Esta metodologia *KAM* pode ser implementada nos mais diversos sectores de mercado. Os responsáveis pela gestão das equipas de vendas devem estar sempre despertos em relação aos aspectos que podem melhorar na sua organização, a nível comercial, e estarem preparadas para se reorganizar, e se poderem adaptar aos novos desafios e exigências do mercado onde actuam.

Tendo em conta que algumas das razões encontradas para a implementação de programas *KAM* por Wengler (2006) são aumentar a orientação do fornecedor para o cliente, melhorar a coordenação interna, segmentar clientes e melhorar a eficiência do processo de tomada de decisão interna.

Em resumo, serão três as ilações a reter sobre a implementação de uma estrutura *KAM*:

1- Uma estrutura *KAM* para os grandes clientes. A sabedoria antiga ainda se aplica no mundo do marketing de hoje. Atrair e reter clientes em períodos de crescimento é muito mais fácil e mais barato do que quando o negócio é lento. Para muitas empresas, aplica-se o Princípio de Pareto 80% das suas vendas vêm de 20% dos seus clientes. Então, quando as coisas ficam difíceis, muitas empresas transferem a maioria dos esforços de comercialização para assegurar que os principais clientes permanecem leais. A importância de identificar os principais clientes é, por isso, fundamental!

2- Os clientes muito importantes devem ter uma estrutura *KAM* só a trabalhar com eles. Encontrar uma boa maneira de classificar os principais clientes é mais fácil dizer do que fazer. O desafio é encontrar novas metodologias de trabalho. Este é o mundo de diamante, com equipas multifuncionais a trabalhar sobre vários níveis, propostas de valor à medida do cliente - que exigem um conjunto muito diferente de habilidades e

capacidades. Estes clientes são parte do sucesso das empresas de vendas, no entanto requerem muitos activos dos fornecedores.

3- Rentabilizar mais os recursos das empresas, ou seja, fazer mais com muito menos. Este é sem dúvida um dos principais desafios que a grande maioria das empresas de vários sectores de mercado se depara actualmente. Fazer mais e melhor com menos recursos, é proibido falhar, sob pena de por em causa a continuidade da empresa. É com este objectivo, que todo o trabalho que tem vindo a ser desenvolvido sobre a implementação de programas *KAM*, dá resposta. Procuramos mecanismos para conquistar, manter e fidelizar clientes. Toda a organização precisa de estar comprometida nesta missão. É a empresa voltada para o cliente, onde todos os departamentos se mobilizam para superar as expectativas dos seus clientes. Passamos de uma venda de produto para uma venda integrada. É aqui que entra o perfil de competências de *KAM* como elemento diferenciador.

Com um maior ênfase em *KAM*, não é de estranhar que o sucesso destes esforços são cada vez mais pesquisados e avaliados em termos da sua contribuição para as forças de vendas. Focalizar as *KAs* tornou-se mais decisivo, mas também se tornou mais arriscado. Se um *KA* abandona o relacionamento, todo o dinheiro, tempo e esforço investido não pode ser recuperado. Estes investimentos são perdidos quando a relação deixa de existir. Ao identificar os principais clientes durante um período de crise existe uma maior probabilidade de permanecerem leais. Em tempos turbulentos, a probabilidade de perder clientes fiéis para os concorrentes é maior, e os orçamentos *KAM* estão a encolher.

Em conclusão, a introdução do *KAM*, como resposta às actuais alterações do mercado é certamente um factor de desenvolvimento para algumas empresas, gerando maior competitividade e profissionalismo nas equipas de vendas.

As organizações que investem recursos na análise detalhada das necessidades, processos de selecção e classificação as suas principais *KAs*, constroem melhores e mais rentáveis relacionamentos a longo prazo. O conhecimento detalhado do negócio do seu cliente permite aumentar a probabilidade de encontrar formas para ajudar o cliente a criar vantagens no seu mercado e a construir um plano estratégico *KA*, que será assinado por ambas as empresas, o fornecedor e o cliente.

4.10 – Bibliografia

Monografias (livros):

Capon, N. (2001), *Key Account Management and Planning: The Comprehensive Handbook for Managing your Company's Most Important Strategic Asset*, Free Press.

Cheverton, P. (1999). *Key Account Management: the route to profitable KEY SUPPLIER STATUS*. London: Kogan Page Limited.

Cheverton, P. (2004), *Key Account Management: A Complete Action Kit of Tools and Techniques for Achieving Profitable Key Supplier Status (Key Account Management: Tools & Techniques for Achieving Profitable)*, Kogan Page Business Books; 3ª edição.

Cheverton, P. (2008), *Key Account Management: Tools and Techniques for Achieving Profitable Key Supplier Status (Key Account Management: Tools & Techniques for Achieving Profitable)*, Kogan Page 4ª edição.

Cheverton, P. (2012), *Key Account Management: Tools and Techniques for Achieving Profitable Key Supplier Status (Key Account Management: Tools & Techniques for Achieving Profitable)*, Kogan Page; Fifth Edition.

Corcoran, K.J.; Petersen, L. K.; Baitch, D. B. e Barrett, M. F. (1995), *High Performance Sales Organizations: creating competitive advantage in the global marketplace*, New York: McGraw Hill.

Hamel, G. (2002), *Leading the Revolution*, Plume (Penguin Books, ltd), 1st edition.

Jobber, D. and Lancaster, G. (2009), *Selling and Sales Management*, Prentice Hall 8ª Edition.

McDonald, M.; Woodburn, D. (2006), *Key Account Management: The Definitive Guide [Paperback]*; Butterworth-Heinemann, 2ª Edition.

McDonald, M., Woodburn, D. (2007), *Key account management : The definitive guide / Malcolm McDonald and Diana Woodburn*. 2nd ed. Oxford: Elsevier.

Rackham, N. (1989), *Major Account Sales Strategy*; McGraw Hill Professional.

Rackham, N. and de Vincentis, J. (1999), “*Rethinking the Sales Force: Redefining Selling to Create and Capture Customer Value*”, McGraw Hill, USA.

Rock, J. (1998), *Key Account Management*; Melbourne: Business & Professional.

Rogers, B. (2007), “*Rethinking Sales Management: A strategic guide for practitioners*”, John Wiley and Sons, Chichester.

Sherman, S., Sperry, J. and Reese, S. (2003), *The seven keys to managing Strategic Accounts* New York: McGraw Hill.

Spiro, R., Rich, G., Stanton, W., (2009), *Gestão da Força de Vendas*, 12ª Edição; McGraw Hill.

Wengler, S. (2006), *Key Account Management in Business-to-Business Markets: An Assessment of Its Economic Value*, GABLER Edition Wissenschaft.

Woodburn, D. and McDonald, M. (2011), *Key account management: The definitive guide*, John Wiley & Sons; Third Edition.

Contribuições para trabalho colectivo:

Zolkiewski, J., & Turnbull, P. (2000), "Relationship portfolios – past, present and future". *Proceedings of 16th IMP Conference*, Universities of Bath and Bristol.

Periódicos científicos:

Abratt, R. and Kelly, P. M. (2002), "Customer-supplier partnerships: Perceptions of a successful key account management program", *Industrial Marketing Management*, vol.31, no. 5, pp. 467-476.

Barrett J. (1986), "Por conta de venda de grandes obras", *Gestão de Marketing Industrial*, vol. 15, 63-73.

Burnett, K., 1992. *Strategic Customer Alliances: How to Win, Manage and Develop Key Account Business in the 1990's*, *Financial Times Prentice Hall*, London, UK.

Gosselin, D. P. and Bauwen, G. A. (2006), "Strategic account management: customer value creation through customer alignment", *Journal of Business & Industrial Marketing*, Vol. 21, No. 6, pp. 376-385.

Homburg, C., Workman, J. P. and Jensen, O. (2002), "A Configurational Perspective on Key Account Management," *Journal of Marketing*, 66 (April), 38-60.

Ivens, B.S.; Pardo, C. (2008a): Are key account relationships different? Empirical results on supplier strategies and customer reactions, in: *Industrial Marketing Management*, 36. Jg., Nr. 4, S. 470-482.

Ivens, B. and Pardo, C. (2008b), "Key-account-management in business markets: an empirical test of common assumptions". *Journal of Business and Industrial Marketing* Vol. 23, Issue 5, p. 301.

Jacobs, F.A., Johnston, W. and Kotchetova, N. (2001) "Customer profitability: prospective v. retrospective approaches in a business-to-business setting", *Industrial Marketing Management*, Vol. 30, pp. 353-363

Johnson, M.D. and Selnes, F. (2004) "Customer portfolio management: towards a dynamic theory of exchange relationships", *Journal of Marketing*, Vol. 68, No. 2, pp. 1-17.

Kalwani, M.U. and Narayandas, N. (1995) "Long-Term Manufacturer-Supplier Relationships: Do They Pay Off for Supplier Firms?" *Journal of Marketing*, Vol. 59, No. 1, pp. 1-16.

Kempeners, M. and van der Hart, H. (1999), “Designing account management organisations”, *Journal of Business and Industrial Marketing*, Vol. 14, Issue 4, pp. 310-335.

Maister, D. (1997), *True Professionalism: The Courage to Care about Your People, Your Clients, and Your Career*. New York: Free Press.

Maister, D. (1999), “Key Account Management”, *The CPA Journal*, March, pp. 62-64.

McDonald, M., Millman, T. & Rogers, B. (1997), Key Account Management: Theory, Practice and Challenges, *Journal of Marketing Management*, 13, pp737-757.

McDonald, M. and Woodburn, D. (1999) ‘Key account management: Building on supplier and customer perspectives’, *Financial Times Prentice Hall, London*.

McDonald, M., Millman, A. and Rogers, B. (1996), “Key account management: Learning from supplier and customer perspectives”, *Cranfield School of Management Research Report*, Cranfield University.

Millman, T. (1996), "Global key account management and systems selling", *International Business Review*, vol. 5, no. 6, pp. 631-645.

Millman, T.F. & Wilson, K.J. (1994) “From key account selling to key account management”, *Proceedings of Tenth Annual IMP Conference*, University of Groningen, Netherlands.

Millman, T.F. and Wilson, K.J. (1995), “From key account selling to key account management”, *Journal of Marketing Practice*, Vol. 1 No. 1, pp. 8-21.

Millman, T.F. and Wilson, K.J. (1996), "Developing key account management competences", *Journal of Marketing Practice: Applied Marketing Science*, vol. 2.

Millman, T.F. and Wilson, K.J. (1999), “Processual Issues in Key Account Management: Underpinning the Customer-Facing Organization,” *Journal of Business & Industrial Marketing*, 14 (4), 328-337.

Pardo, C., Henneberg, S. C., Mouzas, S., & Naudé, P. (2006), “Unpicking the Meaning of Value in Key Account Management”, *European Journal of Marketing*, 40 (11/12), 1360-1374.

Piercy, N.F. and Lane, N. (2009), “Strategic customer management”, *Oxford University Press*, p. 42.

Piercy, N.F. (2000), “Why it is fundamentally stupid for a business school to try to improve its research assessment score”, *European Journal of Marketing*, Vol. 34, Nos. 1/2, pp. 27-35.

Porter, M. E. (1986), “Changing Patterns of International Competition”, *California Management Review*, Vol. 28, No. 2, pp. 9-40.

Reinartz, W., and Kumar, V. (2002), “The Mismanagement of Customer Loyalty”, *Harvard Business Review*, Vol. 80, No. 7, pp. 86-94.

Ryals, L. (2003) “Creating profitable customers through the magic of data mining”, *Journal of Targeting, Measurement and Analysis for Marketing*, Vol. 11, No. 4, pp. 343-349.

Shapiro, B. P. and Moriarty, R. T. (1984), *Organizing the National Account Force*, Report n° 84-101, Cambridge, Mass.: Marketing Science Institute.

Shapiro, B., Rangan, V., Moriarty, R. and Ross, E. (1987), “Manage customers for profits (not just sales)”, *Harvard Business Review*, Vol. 65, September-October, pp. 101-108.

Stevenson, T.H., (1981) “Payoffs from National Account Management”, *Industrial Marketing Management*, Vol.10, Issue 2, April, pp.119-124.

Storbacka, K., Ryals, L., Davies, I. and Nenonen, S. (2009), “The changing role of sales: viewing sales as a strategic, cross-functional process”, *European Journal of Marketing*. Vol. 43, Issue 7/8, p. 890.

Wengler, S.; Ehret, M. e Saab, S. (2005), “Implementation of Key Account Management: Who, why, and how? An exploratory study on the current implementation of Key Account Management programs”, *Industrial Marketing Management*”, Vol.35.

Woodburn, D. (2006), “Competencies for key account managers”, *Warwick Strategic Sales and Customer Management Network report*, Warwick Business School.

Woodburn, D. (2011), *Understanding Key Account Management: Submission for the degree of Doctor of Philosophy by Portfolio, 2011 pdf cdrom1*.

Woodburn, D., and McDonald, M. (2001), “Key Customers. World-leading Key Account Management: Identification and Development of Strategic Relationships”, *Cranfield School of Management Research Report*, Cranfield University.

Woodburn, D., Holt, S. and McDonald, M. (2004) ‘Key Customer Profitability - Making Money in Strategic Customer Partnerships’, *Cranfield School of Management Research Report*, Cranfield University.

Workman, J. P., Homburg, C. and Jensen, O. (2003), “Intraorganizational Determinants of Key Account Management Effectiveness,” *Journal of the Academy of Marketing Science* , 31, 1, 3-21.

Zupanic, D. (2008), “Towards an integrated framework of key account management”, *Journal of Business and Industrial Marketing*, Vol. 23, No. 5, pp. 323-331.

Teses:

Melo, P.G.C.B.S. (2010), *HealthPharm – Caso Pedagógico de uma Reestruturação Territorial*. Tese de Mestrado em Marketing, ISCTE

Working papers:

Shapiro, B. P. (1988) Close Encounters of the Four Kinds: Managing Customers in a Rapidly Changing Environment, (*Harvard Business School Working Paper No. 9-589-015*), Harvard Business School, Boston.