



Universidad de Chile
Facultad de Economía y Negocios
Escuela de Economía y Administración

Fidelización de Clientes: Análisis Empírico en la Industria de los Prestadores de Salud Privada en Chile

Seminario para optar a Título de Ingeniero Comercial
Mención Administración

Autores:

Joaquín Aguilera Alarcón

Andrea Ortiz Campos

Ana M^a Palma Sepúlveda

Profesor Guía:

Enrique Manzur Mobarec, PhD

Santiago, Chile

2006

Agradecemos a nuestro profesor guía por su disposición y dedicación durante el desarrollo de nuestro seminario, por su paciencia y entrega de conocimientos. A Alejandro por su buena voluntad y su tiempo. A Pablo por su gran ayuda y agudeza.

Quiero agradecer a mis padres, Luis Alberto y Gloria, los que al darme su ejemplo y brindarme su confianza, enriquecieron mi visión de la vida, a mis hermanos Nicolás, Diego y Matías por su constante paciencia, a Alejandra por ese apoyo incondicional y a mis amigos Felipe Eckholt y Felipe Medina quienes me acompañaron en este proceso. Pero especialmente quiero agradecer a Dios por siempre iluminar mis pasos...

Joaquín Aguilera Alarcón

Agradezco en primer lugar a Dios por entregarme día a día las fuerzas necesarias para continuar en la adversidad. En segundo lugar, a mis padres por su amor y comprensión incondicional y por ultimo pero no por eso menos importante a mis amigos por confiar firmemente en mis capacidades.

Andrea Ortiz Campos

Agradezco a todas las personas que de alguna u otra manera estuvieron conmigo durante este importante proceso, pero por sobre todas las cosas a mis padres que han estado conmigo desde siempre dándome su apoyo constante y dulce inspiración. Gracias a Dios...

Ana M^a Palma Sepúlveda

“Todo lo que somos es el resultado de lo que hemos pensado; está fundado en nuestros pensamientos y está hecho de nuestros pensamientos.”

RESUMEN

El objetivo de la siguiente investigación es analizar la evolución de la fidelización de clientes en el mercado de los prestadores de salud privada en Chile.

A través de esta investigación se busca comprobar las hipótesis de que los clientes leales muestran un alto grado de satisfacción por los servicios recibidos y que este grado de satisfacción se correlaciona directa y positivamente con sus expectativas; que clientes que desembolsan altos montos de dinero prefieren formatos de beneficios basado en el trato preferencial, versus quienes gastan menos prefieren programas basados en cupones de descuento y, que la percepción de los clientes seleccionados con respecto al nivel de uso de los servicios prestados por la clínica, es mayoritariamente frecuente.

La primera parte del presente estudio corresponde a una contextualización de lealtad, su relación con satisfacción y el desarrollo de programas de fidelización, para dar paso a un marco de referencia de la composición y desarrollo del mercado de los prestadores de salud privada en el país y su compromiso con la fidelización de clientes.

En cuanto a la metodología utilizada para el análisis del caso en particular se procedió a seleccionar a clientes Premium bajo el modelo RFM. Una vez determinados estos clientes se les aplicó una encuesta con el fin de validar las hipótesis anteriormente mencionadas. Los principales resultados obtenidos muestran que la fidelización de clientes en Chile, específicamente en el área relacionada con las prestaciones de salud privada, esta aún en una etapa de desarrollo. Este hecho se corrobora al descubrir que varias firmas pertenecientes a este mercado tienen conciencia de la importancia de un cliente leal en el negocio, pero no cuentan con alguna medida concreta que permita ver el aporte real que este tipo de cliente genera. Por lo se augura, que una vez que se tome

conciencia de este hecho, y se lleve a la práctica, los esfuerzos en esta dirección tendrán prioridad en el marketing estratégico de los prestadores de salud.

INDICE

INTRODUCCION	6
CAPÍTULO I: LEALTAD Y PROGRAMAS DE FIDELIZACION	9
Relación entre Satisfacción y Lealtad	9
Conceptualización de Lealtad	11
Condiciones de lealtad	12
Fases de Lealtad	13
Tipos de Lealtad	15
Similitud entre modelos	17
Resumen de los Principales Modelos de Lealtad	19
Relación entre Rentabilidad y lealtad	20
Modelo RFM	20
Customer Value Matrix (CVM)	22
Customer Lifetime Value (CLV)	23
Áreas de Fidelización	24
Programas de Fidelización	27
Tipos de Programas de Fidelización	30
Implementación de un Programa de Fidelización	32
Cómo medir el éxito de un Programa de Fidelización	36
Razones por las que fracasan los Programas de Fidelización	39
Caso Empírico: Programa de Fidelización implementado en una compañía de comunicaciones inalámbricas	41
Resultados	42
Factores del éxito	42
CAPÍTULO II: PRESTADORES DE SALUD PRIVADA EN CHILE	43
Industria de los Prestadores Privados de Salud en Chile	43
Cambios en el marco normativo	45
Condiciones de demanda	46
Principales Compradores	47

Tendencia actual_____	48
Análisis de los consumidores que enfrenta la industria de la salud privada _	50
Variables de segmentación _____	51
Segmento y comportamiento _____	52
Características del servicio _____	52
Construir lealtad en el mercado de los prestadores privados de salud _____	54
Estrategias para influenciar la lealtad de los pacientes _____	55
Fidelización en el sector de la salud privada en Chile _____	56
Clínica Alemana _____	57
Clínica Dávila _____	62
Clínica Vespuccio _____	66
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN _____	70
Objetivos de la investigación _____	70
Determinación de los clientes Premium _____	71
Consideraciones acerca de la información _____	73
Tipo de muestra y tamaño muestral _____	73
Diseño de la investigación _____	74
Planteamiento de hipótesis _____	75
CAPITULO IV: CASO APLICADO _____	76
Análisis empírico _____	76
Análisis de los resultados por pregunta _____	76
Análisis de los resultados cruzados _____	88
CAPITULO V: CONCLUSIONES E IMPLICANCIAS _____	93
Implicancias _____	93
Conclusiones _____	97
REFERENCIAS _____	100
ANEXOS _____	105
Lineamiento general a tratar en entrevista con clínicas _____	106
Formato de Encuesta _____	107
Output de Tablas Cruzadas _____	110
Variable Edad cruzada con Variable Programa _____	110

Variable Sexo cruzada con Variable Programa_____	111
Variable Expectativas cruzada con Variable Grado de Satisfacción sin agrupar _____	112
Variable Expectativas agrupada cruzada con Variable Grado de Satisfacción _____	113
Variable Expectativas agrupada cruzada con Variable Grado de Satisfacción agrupada_____	114
Variable PM cruzada con Variable Programa _____	115

INTRODUCCION

Hoy en día la mayoría de las empresas y quizás coincidiendo con el nuevo siglo, afirman tajantemente estar orientadas al cliente, incluso con convicción, el problema está en como concretar ese deseo estratégico en auténtica realidad rentable.

Si las empresas realmente dicen estar orientadas al cliente deben centrarse no solo en encontrar nuevos sino en desarrollar relaciones de largo plazo con los ya existentes, mantener a sus empleados productivos y a sus inversionistas contentos.

Muchas compañías hablan de lealtad de clientes basándose principalmente en resultados de satisfacción, sin embargo se debe hacer la distinción que satisfacción es solo el primer paso para generar clientes leales ya que como lo define Oliver (1997) lealtad es un compromiso profundamente sostenido de recomprar un producto o servicio preferido consistentemente en el futuro, con lo que se genera la compra repetida de una misma marca o set de marcas, a pesar de las influencias situacionales y esfuerzos de marketing que tengan el potencial de generar un cambio en la conducta.

En la actualidad los clientes esperan productos y servicios de calidad superior y cierto grado de personalización. Estos ya no quieren ser tratados por igual sino que esperan un trato más individualizado, acorde con sus requerimientos. Esto se debe en gran parte a que perciben menos diferencias reales en productos y servicios lo que los lleva a ser menos leales a las marcas e instituciones desde las cuales los obtienen, puesto que se minimizan los costos de cambio. Además existe un mayor acceso a información de la variedad de alternativas.

Los recientes avances en las tecnologías de información han provisto de herramientas a los gerentes de marketing para crear una nueva generación de

tácticas de CRM. Una de las tácticas más implementadas por las firmas es establecer un programa de fidelización, el cual tiene dos objetivos principales: el primero es incrementar los ingresos por venta ya sea aumentando los niveles de compra y/o aumentar el rango de productos comprados por los clientes y el segundo se refiere a construir un lazo estrecho entre la marca o institución y los clientes actuales con el fin de mantener una base de estos en el tiempo. La popularidad de estos programas esta basada en el argumento que las ganancias pueden incrementarse significativamente si se alcanza alguno de los objetivos antes mencionados.

Cuando se habla de crear algún tipo de programa para fidelizar a los clientes, el tema más relevante viene dado por la selección de las personas que sean rentables para dirigirles estos esfuerzos, ya que el costo debe ser de alguna manera compensado por esa rentabilidad que nos otorgan los clientes.

Es posible apreciar que un gran número de firmas de diversas industrias han implementado dichos programas de fidelización casi como un acto reflejo a las conductas de sus competidores perdiendo de vista el eje central que es el cliente. Por otra parte, algunas industrias son menos proclives a desarrollar tales programas pues la naturaleza del producto o servicio que entregan les permite tener un grupo de clientes cautivos, tal es el caso de las instituciones prestadoras de salud privada ya que varios factores afectan la selección de una clínica, frecuentemente el médico tratante, la organización de mantenimiento de salud o la compañía aseguradora determinan donde se acude para el tratamiento. Después de comenzar un tratamiento en una clínica, el paciente tiende a completar su tratamiento allí. Además, en muchos lugares existe sólo una clínica en el área. Sin embargo, se debe tener en cuenta que hay momentos en que caen las barreras y los pacientes pueden cambiarse pero, si se han desarrollado esfuerzos de marketing orientados al logro de una relación de largo plazo con los pacientes la tasa de deserción será menor en esos momentos.

La motivación principal de la presente investigación, dado lo anteriormente mencionado, es descubrir como se enfrenta el tema de la fidelización de clientes en la industria de los prestadores de salud privada en Chile y específicamente en Santiago. Dicho análisis estará basado en gran medida en el desarrollo de entrevistas en profundidad. Sin embargo, el principal foco del estudio será el examen de un caso particular en el cual se determinarán los clientes más rentables por medio de la aplicación del modelo RFM, con el fin de determinar sus principales percepciones en relación con el uso y valoración del servicio otorgado por la clínica, para determinar posibles cursos de acción que permitan aumentar la lealtad de sus clientes y por ende la rentabilidad de la empresa.

Para una mejor comprensión de los conceptos y temas a tratar en el análisis se tiene una estructura que consta de 5 partes principales, el capítulo uno corresponde a una conceptualización de lealtad, su relación con satisfacción y el desarrollo de programas de fidelización, mientras que el capítulo dos es básicamente un marco de referencia de la composición y desarrollo del mercado de los prestadores de salud privada en el país y su compromiso con la fidelización de clientes. El capítulo tres define la metodología a utilizar en el análisis del caso en estudio y el capítulo cuatro es una recopilación de los principales resultados obtenidos mediante la aplicación de una encuesta a los clientes seleccionados como Premium. Finalmente el quinto capítulo corresponde a las implicancias y conclusiones desprendidas desde el desarrollo de la investigación incluyendo los posibles cursos de acción que podría tomar la institución en estudio.

CAPÍTULO I: LEALTAD Y PROGRAMAS DE FIDELIZACION

Relación entre Satisfacción y Lealtad

Antes de realizar un juicio que nos permita concluir cuál es la relación que tienen los conceptos de satisfacción y lealtad, debemos definirlos de manera de contar con respaldo teórico.

Haciendo una revisión de la literatura, por ejemplo en el estudio de Oliver (1980) y el de los autores Tse y Wilton (1988), se encontró que la satisfacción generalmente se entiende como la percepción que tiene el consumidor sobre el desempeño del producto o servicio en relación con sus expectativas. Es decir, el cliente realiza una comparación entre las expectativas que tenía antes de consumir y la percepción post-compra. Dado esto, quienes tengan experiencias de compra que correspondan con sus expectativas quedarán satisfechos. Mientras que los clientes cuyas expectativas sean rebasadas, estarán más que satisfechos. Oliver (1997) define la satisfacción como la “realización placentera”. Esto es, el cliente siente que el consumo de cierto producto/servicio cumple alguna necesidad, deseo o meta, y esta realización es placentera. Por lo tanto, la satisfacción se ve influenciada por el proceso perceptual, que afecta tanto al desempeño percibido como a las expectativas, las expectativas generadas y el desempeño observado.

$$\text{Satisfacción} = \text{Desempeño Percibido} - \text{Expectativas del Desempeño}$$

Existen cuatro elementos que afectan la satisfacción del cliente, estos son:

- *Los elementos básicos del producto o servicio* que los clientes esperan recibir de todos los proveedores.
- *Los servicios básicos de apoyo* tales como la atención al cliente o seguimiento de los pedidos que hagan que el producto o servicio sea más efectivo y su uso más fácil.
- *Un proceso de recuperación* para contrarrestar malas experiencias.
- *Servicios extraordinarios* que sobrepasen de tal forma como cumplen las preferencias del cliente

En cuanto al concepto de lealtad, ésta generalmente es definida como la frecuencia en la repetición de compra o el volumen relativo de compra de la misma marca. Sin embargo, Oliver (1997) la define como un compromiso profundamente sostenido de re-comprar un producto o servicio preferido consistentemente en el futuro, con lo que se genera la compra repetida de una misma marca o set de marcas, a pesar de las influencias situacionales y esfuerzos de marketing que tengan el potencial de generar un cambio en la conducta.

Por otra parte, muchas compañías han definido lealtad como el mantenimiento de relaciones a largo plazo con los clientes más rentables de la empresa, con quienes se establecen sólidos vínculos que permiten obtener un alto volumen de compra. Es decir, existe un vínculo entre el vendedor y el cliente objetivo, que se ve reflejado en que el cliente gasta consistentemente todo su presupuesto en el vendedor (Juran Institute España, S.A.).

Para nadie es un misterio que hoy en día la lealtad de los clientes es de importancia estratégica para las compañías. Por lo que analizando las definiciones encontradas tanto para satisfacción como para lealtad del cliente, podemos inferir que ya no sólo basta tener un cliente satisfecho, sino que la relevancia está en desarrollar una relación de largo plazo con los clientes. De hecho la mayoría de

los clientes que se dicen satisfechos no necesariamente repiten la compra, por lo que es primordial tener claro que la meta principal no debe ser sólo la satisfacción, sino que se debe ir más allá. Para lograr la fidelización debemos tener al cliente plenamente satisfecho. Sin embargo, la satisfacción del cliente no debe ser el objetivo, sino una condición necesaria para intentar fidelizarlos.

En su estudio, Oliver (1999) afirma que la satisfacción de los clientes no siempre se transforma en lealtad, pero los consumidores leales por lo general sí se encuentran satisfechos. Es decir, aunque ambos conceptos se encuentran estrechamente unidos, está es una relación asimétrica. En su estudio Oliver (1999) propone 6 representaciones de la satisfacción y la lealtad. Comienza con una concepción de que la satisfacción y la lealtad son uno sólo, pasando por que la lealtad contiene a la satisfacción, para luego decir que la satisfacción es un insumo de la lealtad, y finalmente que la satisfacción es sólo el primer paso para lograr lealtad. Por lo tanto, un consumidor satisfecho es sólo un posible consumidor leal.

Conceptualización de Lealtad

En general, los estudios sobre fidelización conceptualizan la lealtad desde tres perspectivas, habiendo consenso en dos de ellas. En primer lugar, existe una *percepción conductual* que conceptualiza la lealtad de marca en términos de compras repetidas. Segundo, desde la *perspectiva actitudinal*, la lealtad de marca se ve como una fuerte disposición interna hacia una marca llevando a compras repetidas. El enfoque actitudinal basa la lealtad sobre preferencias, compromiso o intenciones de compra. Se esperaría que la lealtad tanto conductual como actitudinal estuvieran correlacionadas en forma positiva. Por lo que, una actitud favorable debiera llevar a un comportamiento también favorable.

Una tercera perspectiva, que Gounaris y Stathakopoulos (2004) llaman "*acción razonada*", viene dada por la influencia ejercida por presiones sociales. Esto

explica como la actitud desfavorable hacia una marca, por parte de un consumidor, puede verse contradicha por la compra repetida de esa marca. Y, por el contrario, se puede ver la contradicción entre la actitud favorable hacia una marca, aunque nunca se haya comprado efectivamente. Esta teoría propuesta por Ha (1998), dice que la lealtad de marca es una noción que depende de las influencias normativas, es decir influencias derivadas desde los propios pares. A su vez, estas influencias se ven reflejadas en las consecuencias conductuales de lealtad. Es por esto que aunque nunca se haya completado la compra de cierta marca, el consumidor la promueve, la recomienda y hasta convence a otros de comprarla.

Dado lo anterior, se puede decir que la percepción conductual, la perspectiva actitudinal y la acción razonada determinan el tipo de lealtad que el consumidor exhibe hacia una marca.

Condiciones de lealtad

Dick y Basu (1994), sostienen que la lealtad está determinada por la fuerza de la relación entre actitud relativa y patrón repetido, y que tiene tanto elementos actitudinales como conductuales.

Lealtad: esto significa una correspondencia favorable entre actitud relativa y patrón repetido.

Lealtad latente: esta asociada con alta actitud relativa, pero bajo patrón repetido.

Lealtad falsa: representa una baja actitud relativa, con alto patrón repetido.

Ausencia de lealtad: esta asociada con una baja actitud relativa, combinada con un bajo patrón repetido.

Las compañías buscan entender qué consumidores encajan en la categoría de “leales”, y muestran una alta actitud relativa y un alto comportamiento repetitivo con respecto a sus marcas.

Patrón Repetido

	Alto	Bajo
Actitud Relativa	Alto	Lealtad Latente
	Bajo	Ausencia de Lealtad

Fases de Lealtad

Según Oliver (1999) los consumidores comienzan a ser leales en primera instancia en un sentido *Cognitivo*, luego en un sentido *Afectivo*, más tarde en un sentido *Conativo* y finalmente de manera *Conductual* la cual es descrita como “Inercia de acción”.

Lealtad Cognitiva: En la primera fase de la lealtad la información disponible para el consumidor de los atributos de marca, determina cuál de ellas es preferible entre las alternativas. Esta etapa está basada sólo sobre la creencia de la marca, ya sea por un conocimiento previo o debido a experiencias recientes.

Si la satisfacción es procesada, ésta comienza a ser parte de la experiencia del consumidor, tendiendo a una lealtad afectiva.

Uno de los principales obstáculos que se genera en esta etapa es que la competencia presente características o precios mejores, ya sean estos reales o imaginarios, a través de los medios de comunicación.

Lealtad Afectiva: En esta segunda etapa se desarrolla un lazo o actitud hacia la marca la cual es desarrollada sobre la base de ocasiones de uso satisfactorio acumulativas. En esta etapa el compromiso es denominado como lealtad afectiva

y es codificado en la mente del consumidor como cognición y afecto. Así también como ocurre en la etapa Cognitiva, la lealtad en esta fase también está sujeta a cambios por lo tanto sería deseable que los consumidores fueran leales a un nivel más profundo de compromiso.

Dado que esta fase proviene de la concreción de la lealtad cognitiva, se tiene que uno de los puntos vulnerables corresponde a la insatisfacción inducida desde dicha etapa. Por otra parte, no solo se genera lealtad afectiva a una marca sino que también aumenta la preferencia hacia las marcas de la competencia, quizá mediante imágenes y asociación. Además, aumenta la búsqueda de variedad y prueba voluntaria por parte del cliente.

Lealtad Conativa: Esta etapa del desarrollo de la lealtad corresponde a una fase de intención conductual que es influenciado por episodios repetidos de afecto positivo hacia la marca. El estar en esta fase implica un compromiso para recomprar una marca específica que está más ligado a la motivación. Sin embargo, el deseo de recompra puede ser sólo una “buena intención” y no necesariamente una acción concreta.

En esta fase uno de los puntos más vulnerables es la existencia de mensajes con persuasión contra-argumentativa proveniente de la competencia. Además, se debe tener en cuenta que dado que es un juicio inducido mediante cupones, muestras gratis, promociones etc. es posible que se genere un deterioro en el desempeño que afecte esta fase de la lealtad.

Lealtad Conductual: En esta etapa los mecanismos por los cuales las intenciones son convertidas en acciones se denominan como “Acción Controlada”. En la secuencia de acción controlada la intención motivada en las etapas previas de lealtad es transformada en disposición a actuar.

El paradigma de la acción controlada propone que la acción es acompañada por un deseo adicional para sortear obstáculos que puedan impedir el acto. La acción es percibida como un resultado necesario de la unión de ambos estados. Si este compromiso se repite, una acción inherente se desarrolla y, por lo tanto, se facilita

la recompra. Por lo tanto, la disposición a actuar y el sobreponerse a los obstáculos son conceptos análogos a la definición de lealtad propuesta por Oliver (1999).

Dado que uno de los requisitos de esta fase es el sortear obstáculos por parte del cliente, se tiene que una de las principales desventajas es la falta de disponibilidad inducida, por ejemplo, la compra del inventario total de un artículo por una firma competidora. En este caso se aumentan los obstáculos y existe un deterioro en el desempeño.

En resumen, la Lealtad Cognitiva se focaliza sobre los aspectos de desempeño de la marca, la Lealtad Afectiva se refiere a la empatía con la marca, la Lealtad Conativa se experimenta cuando el consumidor se enfoca sobre el deseo de recompra de la marca y la lealtad Conductual se refiere al compromiso de acción de recompra.

Tipos de Lealtad

Los autores Gounaris y Stathakopoulos (2004) definen 4 tipos de lealtad a la marca, dadas las tres perspectivas de conceptualización de lealtad, es decir, la Actitudinal, la Conductual, y la Acción Razonada. Esta última tiene que ver principalmente con el ambiente social e influencias normativas.

Ausencia de Lealtad: No existe la acción de compra ni vínculo alguno con la marca. En esta clasificación no hay influencias sociales que ejerzan presión sobre el sujeto.

Lealtad por deseo: No existe al acto de compra, pero a diferencia del caso anterior, el individuo muestra un alto nivel de apego relativo a la marca, así como una fuerte disposición positiva hacia la misma, la cual es desarrollada desde un ambiente social. El individuo llega a simpatizar con la marca, aumentando el lazo

emocional, es decir, la marca se vuelve una extensión de las propias percepciones y personalidad del consumidor.

Es en este punto donde el consumidor verdaderamente confía y está dispuesto a recomendar la marca a sus pares, amigos o parientes, aunque debido a razones que escapan del control del consumidor, la compra en sí, nunca ocurre.

Lealtad por inercia: En este caso, el individuo compra la marca por hábito, conveniencia o por alguna otra razón que no es consecuencia del lazo emocional a la marca o un real motivo social. El consumidor puede elegir sistemáticamente una marca específica sobre otras marcas, pero esta elección es de bajo involucramiento emocional, baja inversión personal y nulo compromiso con la marca. Por lo tanto, esta es una relación muy frágil que puede ser terminada fácilmente con la aparición de un producto de la competencia que sea capaz de romper el patrón de conducta habitual del consumidor.

Lealtad Premium: Este tipo de lealtad se caracteriza por mostrar un alto grado de apego relativo a la marca, varias instancias de compra repetidas y parece ser altamente influenciada por la presión social.

La lealtad Premium además se caracteriza por el mayor grado de apego a la marca y en este caso el consumidor busca comprar la marca en particular, sorteando todo tipo de obstáculos y realizando variados sacrificios. Esta etapa es similar a la descrita por Oliver (1999) como Lealtad Conductual, que implica un compromiso con la acción de recompra.

Los consumidores que muestran una lealtad Premium están convencidos que la marca escogida es, de alguna forma, la mejor elección de compra. Esta convicción surge tanto de motivos personales como sociales. Variaciones en el precio de la marca pueden afectar la cantidad comprada de ésta pero no la marca escogida, pues estos consumidores son los que están realmente comprometidos con la marca.

En conclusión, la ausencia de lealtad carece de las tres perspectivas de conceptualización de lealtad anteriormente mencionadas, es decir no existe una actitud hacia la marca, tampoco se lleva a cabo la acción de compra ni existen influencias sociales que apoyen a determinada marca. Por otra parte, la lealtad por deseo implica una actitud favorable hacia cierta marca, además de influencias sociales que ejercen presión sobre el individuo. La lealtad por inercia, sólo incluye factores conductuales. Por último, la lealtad Premium contiene las tres perspectivas, es decir, involucra tanto actitudes favorables, como la acción de compra y existe un ejercicio de presión social inherente a este tipo de lealtad.

Similitud entre modelos

Cabe señalar que las condiciones de lealtad, de Dick y Basu (1994), se asemejan en un grado no menor con los tipos de lealtad, de Gounaris y Stathakopoulos (2004), en varios sentidos. Esto es tomando en cuenta las dimensiones que tratan ambos modelos y su tratamiento de forma similar en el nivel de actitud y el patrón conductual.

La *lealtad latente* del modelo de Dick y Basu (1994) se asimila bastante a la *lealtad por deseo* del segundo modelo, dado que en ambas se define una actitud favorable y un alto nivel de apego hacia una marca, pero no se lleva a cabo el acto concreto de la compra. Asimismo, la *lealtad falsa* se asemeja bastante a la *lealtad por inercia*, pues los dos tipos se asocian a una baja actitud relativa, es decir, el individuo compra la marca por hábito, conveniencia o por otra razón que no resulta del apego emocional, pero a su vez cuenta con un patrón bastante repetitivo de compra. En última instancia se puede mencionar que existe un paralelo un tanto evidente entre el concepto de *lealtad* de Dick y Basu (1994) y el de *lealtad Premium* de Gounaris y Stathakopoulos (2004), pues en ambos casos existe una correspondencia favorable tanto en la actitud y el alto grado de apego, como en las repetidas instancias de compra.

Por otra parte, resulta complejo realizar un paralelo entre el modelo propuesto por Oliver (1999) y los desarrollados por Dick y Basu (1994) y Gounaris y Stathakopoulos (2004), debido a que el primer modelo básicamente constituye una estructura para la generación de lealtad verdadera, es decir, cada uno de los conceptos corresponde a fases que se tienen que completar para pasar al siguiente nivel.

Finalmente, cabe destacar que la mayoría de los modelos planteados sobre lealtad tienen bastante similitud entre sí, debido a que fundan sus bases principalmente sobre dos dimensiones: la actitudinal y la conductual. La diferencia radica fundamentalmente en dos hechos relevantes. Primero, la inclusión de las influencias sociales y/o las características, circunstancias, situaciones de compra, etc. En segundo lugar, se difiere en el tratamiento de ambas dimensiones, ya que en algunos se destaca mayormente el aspecto actitudinal y en otros el aspecto conductual.

Resumen de los Principales Modelos de Lealtad

Autor	Características	Tipos de Lealtad
Dick y Basu (1994)	Modelo que determina la lealtad por la fuerza de la relación entre actitud relativa y patrón repetitivo, con elementos actitudinales y conductuales	<ul style="list-style-type: none"> • Lealtad • Lealtad latente • Lealtad falsa • Ausencia de lealtad
Richard Oliver (1999)	Modelo gradual de lealtad que va aumentando según la creencia, el afecto, la intención y la acción de compra	<ul style="list-style-type: none"> • Lealtad cognitiva • Lealtad afectiva • Lealtad conativa • Lealtad conductual
Gounaris y Stathakopoulos (2004)	Modelo que relaciona niveles de influencias sociales, apego emocional y comportamiento de compra	<ul style="list-style-type: none"> • Ausencia de lealtad • Lealtad por deseo • Lealtad por inercia • Lealtad Premium

Relación entre Rentabilidad y lealtad

Cuando se habla de crear algún tipo de programa para fidelizar a los clientes, el tema más relevante viene dado por la selección de las personas que sean rentables para dirigirles estos esfuerzos, ya que el costo debe ser de alguna manera compensado por esa rentabilidad que nos otorgan los clientes.

Las bases de datos permiten un mejor entendimiento de los clientes en múltiples factores, como por ejemplo comportamiento de compra, frecuencia de compra, etc. El conocimiento de esta información ayuda a las compañías a centrar sus esfuerzos de marketing en la dirección correcta y con el máximo de efectividad, para lograr una mayor tasa de retención de clientes, dado que múltiples estudios han arrojado resultados que confirman que cuesta 5 veces más captar un nuevo cliente que mantenerlo o que un incremento de 5 puntos porcentuales en retención, puede incrementar en más de un 25% las utilidades (Reichheld, 1996).

Existen algunos tipos de técnicas de selección que más bien son llamadas técnicas de segmentación, pero hay distintos tipos de procedimientos para encontrar o determinar los segmentos deseados. Por ejemplo el modelo RFM, la "Customer Value Matrix" y CLV.

Modelo RFM

Una técnica de segmentación frecuentemente usada se denomina Modelo RFM (Recency, Frequency and Monetary value model). "Recency" mide el período de tiempo desde la última compra. "Frequency" incluye el número de compras realizadas en un período de tiempo determinado. "Monetary" incluye el monto de dinero gastado durante un determinado período. Con este modelo se logra separar en categorías de clientes y asigna probabilidades a cada categoría de cada característica en concordancia con sus diferentes respuestas conductuales (Bult y Wansbeek, 1995). En el caso de "Recency" mientras menor es el valor

obtenido, mayor es la probabilidad de que el sujeto repita su compra. En cambio, en el caso de "Frequency" mayor frecuencia indica mayor lealtad. Por último, "Monetary" quiere decir que aumentos en la contribución monetaria por parte de los clientes, indica un mayor interés sobre los productos ofrecidos por la compañía (Shih y Liu, 2003).

Existen distintos autores que proponen métodos para evaluar el modelo RFM. Por ejemplo Hughes (1994) dice que cada RFM debe ser dividido en quintiles, si el puntaje obtenido es 1 quiere decir que la transacción más reciente fue realizada hace mucho tiempo. La frecuencia de compra y el valor monetario también son rankeados utilizando la misma fórmula. Esto quiere decir que el mejor cliente obtiene 5-5-5 y el peor 1-1-1 y, por lo tanto, a partir de esta segmentación se destinan distintas estrategias para cada grupo de clientes.

Por otra parte, Stone (1995) propone que los pesos de cada variable RFM varían de acuerdo a las características de la industria en la que se encuentre inmersa la compañía en estudio. Por ejemplo, Stone analiza el valor de los clientes de un tipo de tarjeta de crédito con estas tres variables, tomando en cuenta "Recency" hasta un año, otorgándole un puntaje de 24 a los clientes que habían comprado en los últimos 3 meses, un puntaje de 12 si habían comprado en un período de entre 3 a 6 meses, un puntaje de 6 si la compra se había realizado de 6 a 9 meses atrás, 3 puntos si la compra efectuada fue entre 9 a 12 meses atrás y para los que habían comprado hace más de un año cero puntos. Para los valores de "Frequency", el número de compras se multiplicaban por 4 para poder dejarlos en un mismo múltiplo y, finalmente, en "Monetary" el monto de la compra se multiplicaba por 10%. Previamente se realizan encuestas y entrevistas en profundidad para determinar la importancia de cada variable RFM, dentro de la empresa y del ambiente en el que subsiste la compañía en estudio. De esta manera se determinan los pesos relativos de cada variable RFM para poder realizar una ponderación de forma de reflejar la importancia que tiene cada una. Es decir,

Stone (1995) determina los pesos RFM en forma subjetiva sin el uso de un enfoque sistemático para determinar los puntajes.

Customer Value Matrix (CVM)

Durante años las compañías han utilizado el RFM y las innovaciones de éste modelo para la segmentación de consumidores. Sin embargo, existen métodos alternativos y que simplifican lo complejo que el RFM puede resultar en algunas industrias dadas sus características.

Según Claudio Marcus (1998), uno de estos métodos alternativos es la llamada “Customer Value Matrix”, desarrollada para aplicar el RFM a negocios pequeños de retail, ya que el RFM se hacía muy complejo en negocios de estas características. Si bien el RFM era simple conceptualmente el resultado de la segmentación era de difícil entendimiento y más aun de difícil implementación. El modelo RFM dado que usa 3 variables (Recency, Frequency, Monetary) arroja 27 segmentos de clientes, los cuales son obtenidos a partir de las combinaciones de dichas variables. Para que el análisis sea efectivo se debe tener claro qué grupos pueden ser combinados para una estrategia o táctica en particular, ya que resulta evidente que cada segmento requiere distintos esfuerzos de marketing dependiendo de la importancia de cada variable en dicho segmento.

La construcción de la Customer Value Matrix es relativamente simple. Para esto se necesita un ID del consumidor, el cual puede ser obtenido de distintas fuentes, como por ejemplo de programas de conteo que lleven un registro de clientes en la empresa o sistemas de identificación en puntos de venta, el día y el monto total de compra, que es simplemente la cantidad de dinero destinado a la compra por parte de los consumidores. Con estos datos, se clasifican a los tipos de consumidores en cuadrantes los que determinarán, de manera similar al RFM, que estrategia seguir por parte de la empresa. Uno de los puntos conflictivos en el análisis de datos de RFM en comparación con la Customer Value Matrix, es la colinealidad de

las variables *Frecuencia de Compra* y *Valor Monetario*, es decir cuando alguna de estas variables resulta de una combinación lineal de la otra. Charles Edmundson (1997), a fin de solucionar este inconveniente, planteó cambiar el Valor monetario por el *Monto de compra promedio*, eliminando con esto la colinealidad entre las dos variables. Con el mismo objeto se cambia la Frecuencia de Compra a *Número de Compra*. Sin embargo, estos cambios no resolvieron el contar con un número elevado de segmentos lo que hace difícil tanto interpretar como trabajar con ellos.

Customer Lifetime Value (CLV)

Académicos e investigadores han mostrado un gran interés en la relación con los clientes y su valor en el tiempo.

Según Gupta y Lehmann (2003), el Customer Lifetime Value (CLV) es el valor presente de todos los flujos generados por un cliente. Para su implementación lo ideal sería conocer cuanto tiempo permanecerá un cliente en la firma y entonces descontar los flujos generados por él durante dicho tiempo. Sin embargo, ninguna firma conoce a priori cuanto tiempo permanecerá el cliente en ella, es por ello que se asume: margen constante (m), tasa de retención constante (r) y " n " infinito, por lo tanto, el CLV estaría dado por:

$$CLV = \sum_{t=1}^{\infty} \frac{m * r^t}{(1+i)^t} = m * \left(\frac{r}{1+i-r} \right)$$

Notar que el CLV es igual al margen (m) multiplicado por un factor $\left(\frac{r}{1+i-r} \right)$, este factor es llamado "margen múltiple", el cual es bajo cuando la tasa de descuento (i) es alta y la tasa de retención es baja, es decir en compañías riesgosas. Por el contrario este múltiplo es alto para compañías menos riesgosas con alta tasa de retención de clientes.

El margen promedio para cada cliente (m) es simplemente el ingreso anual menos los costos operativos, dividido por el número de clientes. La tasa de retención (r) se calcula como el porcentaje de clientes de la firma existentes al inicio del año que se mantienen en la empresa al finalizar este. La tasa de descuento (i) utilizada corresponde a aquella tasa que utiliza la firma para actualizar los flujos de caja incremental, usualmente esta es obtenida a partir de la tasa de costo de capital utilizada por la compañía.

Este análisis tiene dos implicancias importantes. Primero subraya la importancia de la retención del cliente. Segundo, la estructura del valor en el tiempo provee lineamientos sobre cuanto debe estar dispuesta a gastar una compañía para mejorar su retención de clientes, la satisfacción de estos mismos o programas de fidelización.

Por otra parte, las compañías debieran entregar diferentes niveles de servicios dependiendo del valor del cliente en el tiempo. La idea de la discriminación de servicios es similar al concepto de discriminación de precios visto en muchas industrias, como por ejemplo las aerolíneas.

Áreas de Fidelización

Uno de los objetivos más importantes del marketing es la retención de clientes a largo plazo. Esto se debe a que, como se ha mencionado anteriormente, los costos de adquirir nuevos clientes son bastante más altos que los costos de retener a los ya existentes. Ya que un cliente leal compra más productos de la compañía, son menos sensibles al precio y ponen menos atención en la publicidad de la competencia. Además, ofrecerles los servicios es más barato por que están familiarizados con ellos, y dan comentarios y referencias positivas a otros clientes.

Las áreas de fidelización son básicamente cuatro: servicio de atención al cliente, programas de fidelización, manejo de base de datos y Customer Relationship Management (CRM).

- *Servicio de atención al cliente*: Es el conjunto de actividades interrelacionadas que ofrece una compañía con el fin de que el cliente obtenga el producto en el momento y lugar adecuado y se asegure un uso correcto del mismo. Esto además implica una preocupación por el cliente antes, durante y después de efectuada la compra. Los principales objetivos de estos centros son:
 - Mejorar la atención y el servicio a los clientes.
 - Detectar deficiencias en los servicios.
 - Tratamiento de la insatisfacción en los servicios.
 - Sugerencias.
- *CRM*: Según Price Waterhouse Coopers el CRM es "una combinación de cambios estratégicos, de procesos organizativos y tecnológicas para buscar mejorar la gestión del negocio, en torno al comportamiento de los clientes. Implica la adquisición y desarrollo de conocimientos sobre los clientes para usar esta información en los puntos de contacto, obteniéndose así mayores ingresos y eficacia operativa".

Es el conjunto de estrategias de negocio, marketing, comunicación e infraestructuras tecnológicas, diseñadas con el objetivo de construir una relación duradera con los clientes, identificando, comprendiendo y satisfaciendo sus necesidades. Permite a la organización centrar su atención en el cliente para interactuar más efectivamente con él, identificar su

importancia, retenerlo en la organización y evitar que se vaya con la competencia.

El CRM estratégico tiene como eje principal de la empresa al cliente, es decir como la razón de ser de la empresa. Para poder lograr una mayor satisfacción de los clientes se requiere contar con una gran cantidad de información sobre los mismos que permita un conocimiento más acabado sobre cuales son sus motivaciones, gustos, preferencias, etc.

- *Manejo de Base de Datos:* Existe una gran diversidad de tipos de datos que resultan de gran utilidad a las compañías en sus esfuerzos por conocer las necesidades de sus clientes, entre éstos se distinguen: datos que determinen comportamientos de compra, comportamiento posterior a la compra, aspectos financieros, creencias, actitudes y percepciones, historial de comunicación postventa, entre otros.

Contar con una base de datos precisa de clientes permite identificar y definir segmentos o “clusters” dada su rentabilidad a fin de establecer estrategias y esfuerzos de marketing para cada uno de estos grupos.

- *Programas de fidelización:* Un programa de fidelización es una forma de retener clientes, sin embargo, éste no debe ser visto como un sustituto de la calidad del producto o servicio ofrecido por la compañía.

Los programas de fidelización de clientes no sólo recompensan a éstos por la repetición de sus compras, sino que también son una poderosa herramienta para conseguir información sobre los patrones de compra y perfiles de los clientes.

El siguiente apartado tratará de forma más exhaustiva este tema dados los propósitos de esta investigación.

Programas de Fidelización

Actualmente es de conocimiento público que los activos físicos no constituyen la fuente principal del valor de la empresa, sino que este se sustenta en activos intangibles tales como el valor de marca y los clientes. Es por esto que resulta fundamental establecer lazos sólidos con quienes entregan ese mayor valor a las compañías. Estos lazos se construyen a partir del exhaustivo conocimiento de las necesidades, deseos y preferencias del que resulta ser el activo más importante.

Las bases de datos, ayudan a las compañías a tener un conocimiento más acabado sobre los perfiles y conductas de compra de los clientes. A su vez esto permite agruparlos en segmentos con características y comportamientos similares. Mediante esta segmentación es posible observar los aspectos relevantes que otorgan mayor valor, así como determinar los esfuerzos de marketing valorados por los clientes que permitirán su retención. La manera más efectiva para lograrlo es aumentar el valor percibido por ellos.

Una alta tasa de retención se traduce en clientes leales que otorgan una mayor rentabilidad a las compañías, pues como se sabe, el 20% de los clientes más importantes y rentables generan el 80% de las ventas de una compañía (regla del “80:20” de la ley de Pareto). Por ello es fundamental desarrollar instrumentos de fidelización efectivos para este 20%.

Uno de los instrumentos de fidelización con mayor proliferación en el presente, son los programas de fidelización de clientes. Un programa de fidelización es aquel conjunto de acciones que realiza una compañía a nivel corporativo, con el fin de retener y lograr la lealtad de los mejores clientes.

Para que un programa de fidelización sea realmente efectivo se deben tener en cuenta una serie de factores estratégicos, siendo algunos fundamentales y de

especial consideración. Según Raúl Abad (2004), existen 8 principios fundamentales los cuales son:

- *Definir claramente los objetivos y costos del programa:* Los objetivos del programa deben estar integrados a los objetivos generales de marketing y corporativos.
Además se debe tener en consideración que el programa debe resultar rentable para la empresa, es decir, sus costos deben estar bien definidos, estudiados y formar parte de la estructura general de los costos de la empresa.
- *Diseñar un programa pensado en los mejores clientes:* Los clientes más rentables deberían ser el primer grupo objetivo a definir en un programa de fidelización para fortalecer esta relación y poder garantizar el futuro de la empresa. Esto no quiere decir que un programa de fidelización no se centre en otros segmentos de clientes aunque como regla general, no debe realizar esfuerzos ni invertir dinero en clientes que independiente de los esfuerzos de marketing realizados no cambiarán su patrón de conducta.
- *Seleccionar el modelo de programa:* Es importante conocer los motivos auténticos del por qué de la fidelidad de los clientes. El objetivo es determinar él o los motivos más importantes que llevan a preferir la compañía para proveer al cliente de un mayor valor y superar sus expectativas día a día. Este conocimiento, permitirá elegir el modelo que mejor se ajuste a los objetivos determinados.
- *Definir la forma de inscripción de los clientes en el programa:* Es posible diferenciar dos tipos de programas dependiendo de los objetivos y el grupo objetivo al que se quiere dirigir el programa: los abiertos y los cerrados.
En los abiertos, la inscripción es libre, a diferencia de los cerrados donde existe un criterio de selección, que permite determinar quiénes serán parte del programa.

La elección del tipo de inscripción dependerá de los objetivos previamente establecidos.

- *Ofrecer un valor único y diferenciado:* Se debe desarrollar un beneficio que el cliente realmente valore. No querrán abandonar a la compañía e irse a la competencia si el valor que se les ofrece supera sus expectativas. Configurar un programa de fidelización es sólo el primer paso. Además es preciso saber utilizar beneficios, privilegios y premios que influyan en el comportamiento del consumidor.
- *Establecer un diálogo inteligente y continuo:* Se debe aprender a utilizar la información que suministra el cliente y hacer que participe en la estructura de los beneficios que ofrece el programa, ya que los beneficios son mucho más atractivos cuando los clientes participan en el proceso de su creación y elaboración.
- *Crear relaciones y vínculos externos con otras empresas afines:* Para aumentar el valor ofrecido en el programa, la compañía puede asociarse con otras empresas y crear alianzas estratégicas que permiten incrementar el número de beneficios ofrecidos al cliente. Además, esto puede hacer que el programa implementado posea otras fuentes de financiamiento.
- *Desarrollo de compromiso con el programa:* Se deben dedicar los recursos necesarios, tanto humanos como financieros para la creación, implementación, mantenimiento y continuidad del programa de fidelización.

Si bien estos principios son necesarios, no son suficientes para asegurar el éxito de un programa de fidelización. Es importante transmitir una cultura organizacional centrada en la fidelización del cliente a todos los niveles de la organización, incluso a aquellos mandos que se encuentran en la base de la organización, pues

son estos quienes se encuentran en mayor contacto con el cliente y, por ende, donde se generan una gran cantidad de momentos de verdad.

Tipos de Programas de Fidelización

En general, los programas de fidelización se diseñan para originar y mantener la lealtad hacia la marca. En este sentido, es importante que el objetivo de un programa sólido para recompensar la lealtad sea generar lealtad hacia la marca y el producto o servicio, y no solo hacia el programa mismo. El estudio realizado por Dowling y Uncles (1997) sostiene que los clientes prefieren los programas de gratificación inmediata a los programas con gratificación retardada. Por otra parte, los gerentes de marketing prefieren los programas que vinculen explícitamente el producto o servicio y el programa, ya que tienen mayor influencia sobre el comportamiento de compra. Cabe señalar que es fundamental considerar ambos enfoques al diseñar un programa de fidelización.

Plazo de la Recompensa

		Inmediato	Retrasado
Tipo de Recompensa	Apoya directamente el posicionamiento del valor del producto	Promociones del fabricante de la marca / minorista (promociones en el precio)	Clubes de viajero frecuente de las aerolíneas, cupones y obsequios
	Otros tipos indirectos de recompensas	Concursos y sorteos (loterías instantáneas)	Clubes de comprador frecuente de multiproductos (compras en el aire)

Existen variados tipos de programas de fidelización, dada una revisión de la literatura y de casos empíricos, de los cuales los principales son:

- *Programas de recompensa basados en cupones de descuento:* este tipo de programas se basan en descuentos para la próxima compra o utilización del servicio.
- *Programas basados en trato preferencial:* programa dirigido a un segmento de clientes en particular, que se basa en prestaciones de servicios y atenciones distintivas. Por ejemplo la facilitación de salones VIP para los mejores clientes de una línea aérea.
- *Programas de puntos:* consiste en la acumulación de puntos por cada compra de acuerdo a su volumen, es decir a mayor volumen más puntos acumulados. Este tipo de programa es ampliamente usado en las tiendas por departamento y en supermercados.
- *Programas basados en condiciones especiales de compra:* acceso preferente a rebajas y condiciones especiales de compra dado el cumplimiento de ciertos criterios, como por ejemplo descuentos sólo utilizando la tarjeta PRESTO de Líder.
- *Programas basados en la creación de eventos especiales y vínculos emotivos:* este tipo de programas enfatiza la integración de la comunidad mediante determinadas acciones para conseguir la fidelización de los clientes. Por ejemplo la invitación de algunas tiendas por departamento a un segmento Premium a desayunos especiales.
- *Programas de Fidelización On-line:* dadas las características únicas de Internet, se puede ofrecer un trato más personalizado a los participantes, además de conocer cada una de las necesidades particulares de cada

individuo, utilizando las herramientas del Marketing One-to-One que permiten que todo esto sea posible. Estos programas de fidelización hacen, de alguna manera, que el cliente sienta un mayor vínculo con el programa y por lo tanto participe de manera más activa y entusiasta, pues los beneficios son mucho más interesantes cuando los clientes participan de estos.

La gran ventaja de un catálogo on-line es su flexibilidad, al poder actualizar y modificar el mismo, en cualquier momento y tiempo prácticamente real, sin costo alguno para el participante y mínimo para la empresa (Abad, 2001).

- *Programas Multisponsor:* este tipo de programa se refiere a las alianzas estratégicas desarrolladas entre compañías para otorgar mayores beneficios a los clientes. Por ejemplo la posibilidad que existe de pagar en COPEC con la tarjeta CMR Falabella.

Implementación de un Programa de Fidelización

Para implementar un programa de fidelización lo primero que se debe tener en cuenta es que este deberá adoptar un papel integral dentro del plan de marketing general de la compañía. Se debe buscar con todos los esfuerzos identificar con claridad y potenciar el vínculo entre la empresa y el cliente. De esta forma el capital de la empresa crecerá ya que el vínculo creado generará mayor facturación y una mayor rentabilidad.

Además se deben tomar en cuenta las condiciones operantes en los mercados en los cuales está inserta la compañía, de manera tal de ir acorde a las tendencias de mercado y si es posible adelantarse a ellas.

Otro punto a tener en consideración es que hoy en día prácticamente no existe industria que no haya adoptado un programa de fidelización, de hecho según los últimos estudios desarrollados al respecto el segmento de estadounidenses que participa, por lo menos en un programa de fidelización ronda entre un 50% y 83%

de los habitantes. Más de 60 millones de consumidores participan de algún programa de viajero frecuente. El 49% es poseedor de una tarjeta de fidelización, y el 3% tiene más de cinco tarjetas. Esto hace imperante que al momento de implementar un programa este sea distintivo y diferenciado de tal manera que el cliente le encuentre sentido y no se confunda con los programas de la competencia. Es reconocido que los nombres de los programas terminan siendo tan similares que los clientes tienen que fijar su atención en el mensaje para poder “descubrir” cuál es la empresa que está haciendo la oferta.

Según Daniel Cestau Liz las empresas que implementan nuevos programas no pueden dejar de lado:

- Invertir en beneficios de reconocimiento de marca que no se puedan imitar fácilmente y que apunten directamente a lo emocional.
- Canalizar el dinero otorgado en forma de puntos, millas o lo que fuera hacia opciones únicas y patentadas.
- Comunicar, acompañar, volver a comunicar al cliente de manera de estar siempre a su lado.

Por otra parte el programa de fidelización no puede ser el foco en sí mismo, ya que el lugar central lo debe ocupar la relación del cliente con la marca y/o el producto o servicio ofrecido por la compañía. Si el programa es el foco, tendrá vida efímera.

El Customer Relationship Management es una estrategia imprescindible a la hora de implementar un programa de fidelización. Sin embargo, esto no quiere decir instalar sólo un software, sino que este sólo debe servir de apoyo a quienes manejan las relaciones con los clientes ya que son ellos quienes deciden lo que es importante. La comunicación personalizada que se establece a través de un

programa de fidelización apoyado por la estrategia y la tecnología implementada en el CRM profundizará de manera más que significativa la relación con los mejores clientes y generará un canal para incentivar los comportamientos deseados en diferentes segmentos de la cartera.

Como lineamiento general para implementar un programa de fidelización se pueden seguir los siguientes pasos:

- *Definir un benchmark:* consiste básicamente en colocar un punto de comparación con el cual poder contrastar el desempeño del programa de fidelización. Dicho punto puede ser otro programa de fidelización implementado por la firma anteriormente, un programa implementado por una compañía de la competencia o bien un grupo de control.
- *Definir el público objetivo y actualizar la base de datos:* se debe tener en cuenta que las firmas no pueden servir de igual forma a todos sus clientes, ya que existen segmentos de clientes que son muchos más rentables que otros, así como existen algunos que tienen un mayor potencial de lealtad y rentabilidad. Además, no todos los clientes al interior de la firma responden de igual manera frente a los esfuerzos de marketing, por lo tanto, las compañías deben definir con claridad a qué segmento destinarán el desarrollo del programa de fidelización con el objeto de no derrochar recursos. Asimismo, constantemente se debe revisar la base de datos con el fin de estar a la vanguardia ante los cambios en las necesidades de los consumidores y detectar posibles variaciones en los patrones de compra de los clientes.
- *Determinar el tipo de programa:* como no todos los clientes responden de igual forma ante las estrategias de marketing desarrolladas por la firma, se debe tener en cuenta cuáles son las necesidades y aspiraciones del segmento objetivo para determinar cuál es el tipo de programa que mejor se ajuste a ellas.

- *Diseñar incentivos y diferenciadores:* los incentivos deben ser relevantes para los clientes a los cuales está dirigido el programa. Por otra parte, los diferenciadores hacen referencias a elementos exclusivos y distintivos con que debe contar el programa, de modo que el cliente pueda identificar el programa y asociarlo con la compañía.
- *Fijar Objetivos:* ya sea que el programa intente retener a los clientes, motivarlos a aumentar sus compras o simplemente alargar el ciclo de vida de la lealtad del cliente, hay que definir los objetivos del programa, analizar la relación de esos objetivos con la estrategia general de la empresa y determinar el costo. Esto implica, una vez más, que no obstante la coherencia estratégica, se debe involucrar en el programa a todos los empleados, desde los directivos hasta los de base.
- *Construir indicadores:* para conocer los resultados que se están consiguiendo con la implementación de un programa de fidelización, se deben determinar diversos indicadores que permitan evaluar la efectividad y eficiencia en el desarrollo de este. Los diferentes indicadores utilizados para medir el éxito de un programa, se tratan con mayor énfasis en la siguiente sección.
- *Realizar alianzas y contactos:* con el fin de generar un programa de fidelización integral que permita brindar el trato y los beneficios adecuados a los clientes objetivos, la compañía debe estar dispuesta a realizar alianzas con otras compañías y a desarrollar contactos que den un mayor conocimiento del cliente y permitan manejar de mejor forma la relación con él.
- *Establecer plan de comunicaciones:* para que la implementación de un programa de fidelización sea exitosa, se debe contar con una organización centrada en el cliente. Por lo tanto, es de vital importancia desarrollar un plan de comunicaciones con el cual dar a conocer los objetivos del programa a

todas las áreas de la firma, así como especificar lo que se espera y se pretende conseguir de cada una de las unidades al interior de la compañía, de forma tal que se brinde la mayor satisfacción al cliente.

- *Diseñar procedimientos operativos:* se deben clarificar tanto los procedimientos operativos del programa incluyendo ámbitos aplicativos, logísticos, de línea de atención, etc., como los responsables de estos.
- *Realizar seguimiento permanente:* resulta absolutamente imperativo que una vez implementado el programa, se realice un seguimiento continuo revisando y analizando los indicadores del desempeño determinados con anterioridad y las posibles diferencias que se pueden generar con respecto al benchmark establecido, para detectar posibles fallas y realizar medidas correctivas.

En definitiva, aún cuando los puntos citados anteriormente son un buen referente a tomar en consideración, no existe una metodología estándar para implementar un programa de fidelización. En efecto, esto depende del tipo de organización, del tipo de cliente, del tipo de producto o servicio ofrecido, etc.

Cómo medir el éxito de un Programa de Fidelización

Uno de los aspectos claves en la continuidad de los *programas de fidelización*, es conocer los resultados que se están consiguiendo con ellos. Así, la planificación de éstos deberá incluir diferentes indicadores de medición tanto cualitativos como cuantitativos para asegurar el seguimiento del mismo y corregir las posibles desviaciones (Abad, 2004).

Si bien es cierto un programa de fidelización bien implementado permite a las compañías incrementar sus ventas, participación de mercado y retención de clientes, es difícil precisar a que corresponde un programa de fidelización exitoso. Esto se debe a que el concepto de “éxito” es subjetivo y, por ende, depende de la

visión que tenga cada empresa. Por otro lado, resulta complicado aislar el efecto concreto que tenga un programa dentro del buen desempeño de la firma, debido a que este se puede deber a cambios en las preferencias de los consumidores, efectos de la publicidad de competidores, cambios en los productos, entre otros.

Sin embargo, aún cuando lo anterior es parte de la realidad con que los programas de fidelización tienen que convivir, es posible mediante la observación e investigación alcanzar una comprensión de los logros del programa. Para medir los logros de un programa existen distintos tipos de indicadores, los cuales se utilizarán de acuerdo a los objetivos del programa, ya que cuanto más importantes sean los objetivos, mayor será la necesidad de medir los resultados.

Según Abad (2004), los indicadores más importantes para medir el éxito de un programa son:

- *Grupos de Control:* consiste en tener dos grupos, de los cuales solo uno estará afecto al programa y el otro corresponderá al grupo de control. Ambos grupos deberán estar sometidos a las mismas actividades de marketing, actividades de la competencia y a las mismas circunstancias de mercado, para posteriormente comparar los resultados de ambos grupos identificando así los efectos propios del programa.
- *Correlación con los resultados de la empresa:* el programa de fidelización debe ser medido en dos niveles, a nivel de programa y a nivel de empresa. Esto es de suma importancia ya que si el programa cumple con las metas y objetivos del mismo, pero no genera un impacto positivo en las actividades de la empresa, no se le considerará un programa exitoso.
- *Ahorro en costos:* este punto se refiere básicamente a que un programa de fidelización debiera permitir manejar y extraer información del cliente con

mayor facilidad, por lo tanto existiría un ahorro de costos en las distintas áreas de la empresa debido a la mejor focalización de los esfuerzos de marketing.

- *Uso de las bases de datos:* se debe tener en cuenta que la base de datos generada por el programa no es de uso exclusivo del departamento de marketing, sino que ésta puede ser utilizada por todas las áreas de la empresa. Por lo que, la intensidad en el uso de las bases de datos es un indicador para medir el éxito del programa de fidelización.
- *Adquisición de nuevos clientes:* una consecuencia directa de un programa de fidelización puede ser el aumento de nuevos clientes. Es por esto que para medir el éxito del programa sería bastante útil llevar a cabo una investigación exhaustiva a cada nuevo cliente, con el fin de saber si su incorporación se debió efectivamente al programa de fidelización.
- *Ayuda a otros departamentos:* la implementación de un programa de fidelización suministra información no sólo al departamento de marketing, sino que también a otros departamentos de la compañía. Por ejemplo, el programa puede ceder información al jefe de producto facilitada por los participantes del programa que han recomendado ciertas mejoras. Así, el número de recomendaciones pueden indicar el éxito del programa.
- *Satisfacción de las empresas asociadas al programa:* un nivel alto de satisfacción por parte de los partners del programa de fidelización, también sería un buen indicador del éxito del programa.

En consecuencia, es fundamental medir el éxito de un programa de fidelización, debido a que éste constituye una potente herramienta de marketing que permite lograr una mayor tasa de retención de los clientes, proporcionando así un mayor valor de estos en el tiempo.

Razones por las que fracasan los Programas de Fidelización

No existe una lista de causas definitiva de por qué los programas de fidelización no son exitosos. Sin embargo, y de acuerdo a lo planteado por Frederick Reichheld y W. Earl Sasser Jr. (1990), las causas más comunes son:

- *La empresa no está preparada:* pocas empresas cuentan con una organización y con departamentos de marketing completamente centrados en el cliente. La mayoría de las firmas aún sigue considerando que la forma tradicional de comercializar es la más efectiva. Hablar de fidelización de clientes en empresas que todavía no tienen un enfoque de marketing (centrado en el cliente) es una utopía. Por lo tanto, la posibilidad de iniciar un programa de fidelización se vuelve remota al no constatar los beneficios en forma inmediata.
- *No aplicar criterios de segmentación:* uno de los errores más comunes en los programas de fidelización es querer que un mismo programa alcance a todos los clientes. Las firmas no pueden pretender realizar un único programa que sea apto para todos ellos, por lo tanto es absolutamente necesario llevar a cabo un proceso mediante el cual dividir a los clientes en subconjuntos con necesidades y características comunes, para luego seleccionar uno o más de estos segmentos a los cuales dirigir el programa.
- *Partir de un desconocimiento de los clientes:* se debe conocer y distinguir entre clientes y compradores ocasionales, ya que un programa de fidelización debe estar orientado a entregar un mayor valor a los primeros. La creación de valor para los clientes pasa necesariamente por un buen conocimiento de los mismos, ya que esto permitirá definir qué es lo que hace que el producto o servicio sea valioso para ellos a fin de poder entregárselo.

- *Carencia de una base de datos adecuada:* Hoy en día, prácticamente todas las compañías cuentan con una base de datos de clientes actualizada en forma permanente. Sin embargo, estas principalmente están orientadas a las necesidades de las áreas administrativas y no a realizar un seguimiento del cliente, para poder detectar sus preferencias, patrones de compra y cambios en las necesidades.
- *Evaluación incorrecta de los costos:* en variadas ocasiones los requerimientos de recursos, tanto humanos como materiales y financieros, por parte del programa son mal evaluados por los responsables del desarrollo e implementación del mismo, conduciendo a priori a una sensación de fracaso. No se puede olvidar que un programa de fidelización es una acción de largo plazo.
- *Confundir fidelización con acción promocional:* muchas compañías piensan que la retención de clientes se consigue realizando una promoción de algunos días y se convencen de ello al ver un aumento en las ventas. Sin embargo, estos son compradores ocasionales y no clientes leales. Se debe tener en cuenta que un programa de fidelización es un conjunto de acciones orientadas a servir de mejor forma a quienes son realmente clientes leales.
- *Cliente insatisfecho:* el nivel de satisfacción de los clientes es clave en la capacidad de la empresa para lograr la retención de clientes. No se puede fidelizar a quien no está satisfecho.

Los puntos anteriores son algunas de las causas más comunes por las que los programas de fidelización fracasan en las empresas. No obstante, se debe tener en cuenta que existe un sinnúmero de razones más de acuerdo a cada caso particular, por lo tanto se debe realizar un análisis previo de la situación de la empresa y preguntarse si las características de los productos o servicios ofrecidos se prestan a ser objeto de un programa de fidelización.

Caso Empírico: Programa de Fidelización implementado en una compañía de comunicaciones inalámbricas

Kobie Marketing, una agencia especializada en el desarrollo de programas de fidelización y retención de clientes, diseñó e implementó un programa de fidelización de clientes para una compañía de telefonía celular en los mercados de Filadelfia y el centro de New Jersey. Este programa fue diseñado para mejorar la retención de clientes en la industria altamente competitiva de las comunicaciones inalámbricas, donde los costos de adquisición de un nuevo cliente, pueden ser superiores a los 400 dólares en el mercado estadounidense.

Como el programa no fue dado a conocer por cualquier vía, sino que se realizó a través de e-mail a clientes específicos, fue posible llevar a cabo un “test ciego” de la efectividad del programa de fidelización.

Los clientes incluidos en el programa fueron seleccionados aleatoriamente, y en un primer momento, se les envió una carta personalizada y un Brochure de bienvenida explicando como operaría el programa y describiendo más de cien “premios estándar”. Posteriormente, recibieron en promedio tres cartas durante el curso de un periodo de 12 meses donde se daban a conocer aproximadamente 15 a 18 “oportunidades especiales de premios”. Estos premios eran especialmente diseñados para alentar el involucramiento de los miembros y la participación en el programa.

Por otra parte, aproximadamente a un año de la implementación del programa, se lanzó el sitio Web para este, el cual permitió a los miembros chequear sus puntos acumulados, contactar al administrador del programa para hacerle preguntas y recibir un e-mail de respuesta, canjear sus puntos y entrar a un sorteo aleatorio para obtener premios especiales.

Resultados

La implementación del programa de fidelización permitió disminuir en un 15,6% la tasa de deserción de los clientes en un periodo de dos años, así como un incremento en el gasto de los clientes incluidos en el programa. De hecho en el período de dos años, los clientes en el programa de fidelización, gastaron en promedio un 35% más que los clientes no partícipes del programa. Además, después de calcular el margen EBITDA y sustraer los costos que llevó consigo el desarrollo del programa, éste generó un retorno anual sobre la inversión de 252%.

Factores del éxito

- Uno de los factores más importantes del éxito del programa, corresponde a la personalización en el trato de los miembros del programa, unido al lanzamiento del sitio Web que entrega mayores beneficios a los clientes.
- Un segundo elemento crítico en el diseño y éxito del programa, fue la creación de las “oportunidades especiales de premio” ofrecidas inicialmente a los miembros del programa a través de e-mail periódicos y posteriormente por medio del sitio Web. Estas oportunidades permitían a los miembros canjear niveles bajos de puntos por premios altamente deseables.
- Otro factor clave fue el otorgar premios de acuerdo a los intereses de los clientes incluidos en el programa. Esto se llevó a cabo tras dividir los premios estándar en 4 categorías: deportes, restaurante, shopping y servicios inalámbricos.
- Otra característica que hizo exitoso al programa fue la posibilidad de poder ganar puntos adicionales a través de socios en el programa de fidelización.

CAPÍTULO II: PRESTADORES DE SALUD PRIVADA EN CHILE

Industria de los Prestadores Privados de Salud en Chile

El sistema de salud que existe actualmente en Chile es mixto tanto en el financiamiento como en la prestación, se puede observar que existe la industria de la salud privada y la industria de la salud pública, ambas ofrecen en cierto modo el mismo servicio básico, pero difieren en el segmento de mercado al que se enfocan. La industria de proveedores de salud está compuesta por un 65% de proveedores del sector público, mientras que el porcentaje restante corresponde a prestadores privados, donde se incluyen clínicas y centros ambulatorios. En cuanto al sistema privado, un 51% de sus prestaciones corresponde a servicios hospitalarios y el 49% a prestaciones ambulatorias.

Entre los elementos que han sido beneficiosos para el desarrollo de las clínicas y otras prestadoras de salud privada está el crecimiento económico del país, que se traduce en un mayor gasto destinado a la salud, la incorporación de nuevas formas de gestión y la aparición de los Institutos Previsionales de Salud (ISAPRE), sistema de previsión que ha permitido acceder a la salud privada a un costo más moderado. En ese sentido, las Isapres constituyen una relevante proporción del sistema de financiamiento de los gastos en salud.

Se estima que en Chile se destina entre el 7% y 8% del PIB a gastos en salud, porcentaje considerado alto con respecto a estándares regionales. La tendencia ha sido creciente, lo que se refleja en el incremento del número de prestaciones médicas y gasto total en salud. Sin embargo, en otros países más desarrollados como Estados Unidos, este porcentaje llega a valores entre 15% y 16%, lo que entrega una señal de que aún existe potencial de crecimiento para el sector.

Cabe destacar que, mientras en los últimos 15 años la oferta del sector público ha disminuido, la del privado ha aumentado, representando en la actualidad un 27%

del total de camas hospitalarias del país (en 1985 esta cifra era cercana al 20%). Adicionalmente, el sector privado cuenta con más de 500 centros médicos, muchos de los cuales pueden realizar cirugías ambulatorias, lo cual se traduce en menores costos.

Los prestadores de salud en Chile cuentan con un gran mercado. Se presume que actualmente Chile tiene 42.500 camas hospitalarias, de las cuales alrededor de 11.500 corresponden a las aproximadamente 150 clínicas privadas del país, concentradas principalmente en Santiago. El gran número de clínicas pequeñas, y una cierta desaparición de los límites entre los servicios ofrecidos por las clínicas y los centros de atención ambulatorios, dificultan el cálculo de las ventas totales de las clínicas privadas; no obstante, las estimaciones sugieren que son del orden de US\$ 400 millones anuales.

En el 2004, Empresas Banmédica -controlada conjuntamente por los grupos Fernández León y Penta- informaron ventas anuales de US\$ 600 millones (incluida su compañía de seguros de salud en Colombia), de las cuales las clínicas Santa María y Dávila representaban juntas un 20%. Y, en conjunto estas dos clínicas son responsables del 40% de las camas de hospital privadas de Chile.

Sin embargo, la clínica privada más grande de Chile es Clínica Alemana -que cuenta con cerca de 350 camas-, ubicada en la comuna de Vitacura, en Santiago. Es una de las más antiguas y, aun cuando no revela sus resultados, se estima que tiene las ventas más altas.

Se afirma que la segunda clínica, en cuanto a ventas, es Clínica Las Condes, la cual informó ingresos por 44 mil millones de pesos (alrededor de US\$ 72 millones) el año 2003, lo que representa un alza comparado con los 41 mil millones de pesos obtenidos con anterioridad. Aún controlada por el grupo de médicos - aunque ahora se han incorporado los empresarios chilenos Andrés Navarro,

Sebastián Piñera y Álvaro Saieh, junto al grupo Banmédica-, la clínica, de 223 camas, ha invertido un total cercano a los US\$ 64 millones.

Cambios en el marco normativo

A principios de 2002 se inició una discusión a nivel nacional con el propósito de realizar una reforma al sistema de salud chileno. A mediados de 2005, gran parte de los proyectos de ley relacionados a la Reforma a la Salud y establecimiento del Plan AUGE se encuentran promulgados. Entre estos destacan la Ley Corta y Larga de Isapres, que introdujeron modificaciones a la Ley de Isapres N° 18.933 del año 1990.

La Ley Corta establece normas de solvencia y resguardos financieros para reducir la probabilidad de quiebra de las Isapres, así como una mayor protección a sus afiliados. Por su parte, la Ley Larga regula alzas de precios de los planes de salud y establece un fondo de compensación de riesgos entre Isapres, entre otras disposiciones. La Ley AUGE N° 19.966, con vigencia a partir del 1° de julio de 2005, tiene como propósito garantizar el acceso universal a la salud sin discriminaciones en un grupo determinado de patologías. A nivel de prestadores, la ley pretende cambiar el modelo en el sentido de proteger patologías más que prestaciones médicas, obligando a los partícipes a organizarse en redes para poder proveer de forma integral las soluciones a las patologías. Esto podría generar costos adicionales en la etapa de adecuación de la industria al nuevo modelo.

Bajo la nueva normativa, se abre la posibilidad de que las clínicas privadas puedan ofrecer los servicios médicos requeridos por el AUGE, que el sistema público no pueda satisfacer. Aspecto relevante serán los precios de transferencia que se definan. Al respecto, se estima que el sector privado dispone de un 40% de capacidad útil para recibir derivaciones del sector público. Asimismo, bajo la actual normativa, el seguro público de salud (Fonasa) se encuentra facultado para

adquirir prestaciones al sector privado por cerca del 10% de su presupuesto, cifra que en la actualidad alcanza a un 3%. Esto le entrega al sector privado holgura para seguir incrementando sus servicios al sector público.

Por otra parte, debido a que el plan apunta a cubrir patologías, más que prestaciones médicas, será relevante para los prestadores privados, disponer de redes que permitan entregar una atención integral de salud.

Dadas las perspectivas positivas de crecimiento futuro de la actividad económica y la relación directa que existe entre el gasto en salud y el ingreso per cápita, se espera que el sector salud continúe creciendo, lo cual se vería favorecido por un marco regulatorio que se encuentra prácticamente definido.

Condiciones de demanda

En cuanto a las condiciones de demanda enfrentadas por la industria es posible ver un aumento en ella pese al incremento en los costos de planes de salud de las Isapres, de hecho las estadísticas muestran que los costos de prestaciones han aumentado de \$12.000 a \$16.600 entre el 2000 y el 2004. Esto se debe principalmente al aumento que ha venido experimentando el gasto de Chile en salud, algunos pronósticos sugieren que podría duplicarse, en un futuro no muy lejano; no como porcentaje del PIB, sino que en términos per capita. Una gran parte de ese crecimiento irá, probablemente, a la medicina privada.

Además un fenómeno que ya han constatado las clínicas privadas es que los beneficiarios de FONASA (el plan de seguro de salud del Estado), quienes pueden utilizar los hospitales públicos a un precio muy bajo o sin costo alguno, cada vez más, prefieren pagar un costo adicional para atenderse en una clínica privada. Por otra parte la población del país está envejeciendo aceleradamente -el Censo Nacional de 2002 reveló que en la década anterior, el número de personas mayores de 60 años se había incrementado en un 2,7% anual, lo que

representaba más del doble del crecimiento de la población global, y eso es, por supuesto, un buen negocio para los prestadores de servicios de salud, ya que una persona de 65 años gasta el doble de una de 45 y una de 85 el doble de una de 65. Dado esto se puede concluir que la creciente demanda tiende a moderar la competencia al suministrar mayor espacio para la expansión.

Sin embargo, a pesar de la creciente demanda de medicina privada, existe una fuerte competencia debido al gran poder de negociación de las Isapres, a la penetración de los segmentos de ingresos bajos en la demanda de salud y al explosivo crecimiento que han experimentado tanto los laboratorios como los centros médicos y clínicas de atención ambulatoria tales como Avansalud, Integramédica y Megasalud.

Principales Compradores

Dentro de los principales compradores de servicios de salud es posible distinguir a los médicos, las entidades aseguradoras de salud tanto públicas como privadas (Fonasa e Isapres), los que demandan prestaciones de salud para sus afiliados; a los consumidores en general y a las empresas e instituciones con convenio.

Los médicos de acuerdo a la especialidad que poseen, son clientes de las clínicas al optar ellos por recomendar en sus consultas particulares a sus clientes que se atiendan con él en determinada clínica o que se realicen ciertos exámenes específicos en esos establecimientos. Además, se debe tener en cuenta que los médicos también arriendan salas de consultas, lo que produce un mayor ingreso para las clínicas dada esta importante rama de clientes.

En cuanto a las Isapres se tiene que estas son clientes con un fuerte poder de negociación, ya que presionan a las instituciones de salud privada a otorgarles descuentos sobre los precios de lista. Además existe la amenaza creíble de integrarse verticalmente hacia atrás, de hecho actualmente existen prestadores de

salud integrados con clínicas privadas, tal es el caso del grupo Banmédica que cuenta con Clínica Santa María y Clínica Dávila.

En cuanto a Fonasa, se tiene que este es un cliente minoritario para las clínicas ya que en gran mayoría sus afiliados pertenecen a segmentos socioeconómicos medios-bajos que se atienden en instituciones de salud públicas. Algo muy parecido sucede con las empresas con convenio y los clientes particulares, aún cuando estos no necesariamente pertenecen a segmentos socioeconómicos bajos, el número de atenciones de este tipo de pacientes es bastante reducido.

Tendencia actual

Hoy en día es posible observar que las clínicas están tendiendo a mejorar su eficiencia, rotando a sus pacientes lo más rápido posible, para poder obtener el máximo rendimiento de una infraestructura cara y para repartir los altos costos fijos de la forma más disimulada posible. Esto, a su vez, implica hacer uso de economías de escala, por lo que es posible conseguir barreras de ingreso que dificultad o hacen poco probable el ingreso de nuevos participantes. Sin embargo, las principales barreras al ingreso no vienen por ese lado, sino por la necesidad de construir una imagen de marca como lo expresa Carlos Kubik, gerente general de Empresas Banmédica “La necesidad de hacerse un buen nombre es la principal barrera de entrada”.

Es posible ver en la actualidad que la magnitud del negocio de la salud es enorme, al año el país mueve unos US\$ 6.000 millones sumando el presupuesto del sector público, el ingreso de las Isapres y los copagos. Además, los datos muestran que la rentabilidad promedio de los servicios privados de atención médica es de aproximadamente 10% sobre el patrimonio, aunque hay actores de la economía con mayor rentabilidad. Esto ha conducido a que durante los últimos años, el mercado de las clínicas privadas haya experimentado una fuerte expansión en lo que a infraestructura se refiere, produciendo un incremento de la

competencia –principalmente en el ámbito ambulatorio– y el surgimiento de centros más especializados. La Asociación de Clínicas y Prestadores de Salud Privados estima que la industria factura cerca de US\$440 millones al año.

Actualmente las clínicas en Chile están embarcadas en una reñida carrera de inversiones para captar nuevos clientes y enfrentar la competencia. Según cálculos extraoficiales, hoy en día se están destinando unos US\$ 200 millones a proyectos de ampliación, nuevo equipamiento, expansión a otras zonas o directamente al ingreso de nuevos operadores. En efecto, el hospital militar está embarcado en un proyecto de US\$ 123 millones que elevará la oferta de servicios de salud en la zona oriente de la capital. El hecho de que este hospital reciba público de Fonasa e Isapres implicará disminuir la demanda en otras clínicas privadas del sector oriente.

Dado que en esta industria las empresas enfrentan una creciente rivalidad competitiva, los requerimientos de capital en tecnología e infraestructura y la calidad de los profesionales son de gran importancia.

Hay un amplio consenso de que el mercado de ingresos altos ya tiene una atención suficiente y que el mayor crecimiento de pacientes provendrá -a medida que aumente la prosperidad-, de los segmentos de ingresos medio y medio bajo.

La salud esta siendo una actividad económica de alto interés para los empresarios y eso se explica por dos grandes razones: el crecimiento económico del país y de los ingresos de las personas, y el envejecimiento de la población, que eleva la necesidad de coberturas y servicios médicos. De hecho, como comenta el gerente general de Empresas Banmédica, “cuando los países crecen, el gasto en salud crece más que la economía, y una mayor demanda de salud implica que la infraestructura que existía se quede atrás”.

Por otra parte, las cifras de la Superintendencia de Isapres indican que en los 90's las prestaciones financiadas por Isapres abiertas se triplicaron. Luego, en la crisis asiática hubo un período de estabilidad e incluso retroceso por desafiliaciones, y desde 2004 este ítem tuvo un alza de 11%.

Otra tendencia del mercado, y que está siendo promovida por las Isapres, es la salud administrada (HMO). Ésta consiste en ofrecer planes de salud cerrados, con menores precios para el paciente. De esta forma, los riesgos son compartidos por los prestadores de salud y los aseguradores.

Análisis de los consumidores que enfrenta la industria de la salud privada

El cliente final que enfrenta los prestadores de la salud, son personas de todas las edades pertenecientes a diferentes estratos económicos dependiendo de la ubicación geográfica y el perfil al que este orientado cada empresa.

Los clientes de esta industria son personas que se interesan por un servicio médico que les asegure una rápida atención, un cuerpo médico de alta calidad y equipos de avanzada tecnología médica. Están dispuestos a pagar por una mayor comodidad en las instalaciones, a modo de ejemplo el que tengan salas de espera cómodas. Además les preocupa la limpieza y el aseo de los distintos establecimientos. Esto es un atributo importante a la hora de elegir un servicio médico, ya que incide en la higiene del servicio otorgado y en la percepción de calidad en el servicio. No se debe obviar que la atención médica es un servicio y como tal necesita de elementos que permitan tangibilizarlo para dar señales de alta calidad. Los clientes buscan además una excelente atención, que incluye la amabilidad del personal que lo atiende.

Otro factor que incide en la elección de una clínica es su locación geográfica. Por lo general se prefieren las que cuenten con una excelente ubicación, cercanas al metro, en un Mall o con una fluida locomoción colectiva. En el caso de las clínicas

ubicadas en el Mall (Plaza Vespucio, Plaza Trébol, Parque Arauco, etc.), los clientes buscan además la satisfacción de un número mayor de necesidades, así como la comodidad de acceder a más servicios y productos en un mismo lugar.

El número de especialidades, el tipo de exámenes y la posibilidad de practicarse una cirugía, es también un factor de selección, dado que les permite encontrar soluciones a sus problemas de salud en el mismo lugar (sistema de salud integrada). En efecto, con el poco tiempo que cuentan las personas en la actualidad, tenderán a preferir un lugar donde puedan encontrar todo lo que necesiten para cuidar su salud.

También existe otro tipo de clientes que son los médicos pues estos influyen en el cliente final al recomendarles una cierta clínica o atenderlos en un determinado establecimiento. A su vez es un cliente estratégico pues es quien pide los exámenes en ciertos casos a determinados laboratorios específicos.

Variables de segmentación

Por lo general la segmentación para los prestadores de salud se basa en dos tipos de variables: locación geográfica y grupo socio-económico (GSE). En su mayoría, las clínicas privadas están orientadas a los segmentos socioeconómicos ABC1 y C2.

Por otro lado, la mayor parte de las clínicas privadas están ubicadas en zonas residenciales prósperas de Santiago Oriente, en la práctica hay una considerable segmentación del mercado y los precios varían de acuerdo a eso. En cuanto a los hospitales públicos, estos en general tienen una ubicación en barrios de estratos socio-económicos más bajos.

Segmento y comportamiento

La segmentación y comportamiento dependerán de la ubicación de los prestadores de salud y de su mercado objetivo en particular.

Mientras que el objetivo de la Clínica Las Condes es principalmente el grupo de altos ingresos, la Clínica Dávila, por ejemplo, apunta al mercado de ingresos medio y medio-bajo, y obtiene muchos de sus pacientes de los suburbios en las zonas sur y occidente de la capital. Obviamente sus precios son aproximadamente la mitad que los de Clínica Las Condes.

Clínica Indisa -estratégicamente ubicada a mitad de camino entre las zonas residenciales de Santiago oriente y la zona céntrica- también apunta al mercado de ingresos medio y medio-bajo, como también a los grupos de ingresos más altos.

Características del servicio

El desarrollo generado en el sector de salud privada obliga a las clínicas a elevar la calidad de sus servicios, a través de la instalación de una infraestructura adecuada, capacitación del personal, la introducción de tecnología avanzada y una mayor investigación. Para competir y alcanzar un buen posicionamiento en el mercado, es necesario contar con equipos médicos modernos y sofisticados. El acceso a la tecnología por terceros es expedito, ya que su desarrollo ocurre principalmente en el extranjero y no por investigación propia. Esto hace posible que tanto los competidores actuales como potenciales puedan tener la más moderna tecnología.

En lo referente al servicio en sí, se puede observar que es heterogéneo, en cuanto a calidad, oportunidad y tipo de prestador que otorga la atención. Existe una

asimetría de información entre el consumidor de salud y el prestador que puede ser el médico, debido a que este último tiene más información que el propio usuario sobre sus necesidades respecto de su situación de salud. Esto lleva a que los precios de las prestaciones o situaciones de salud presenten precios diferenciados, lo que modera la rivalidad al interior de la industria.

En esta área de negocios no se compete sólo por precio, sino también por la diferenciación mediante la especialización en ciertas áreas, la actualización de los equipos y la experiencia de los profesionales médicos. “La diferencia no está sólo en la atención médica sino que principalmente en la hotelería”, sostiene Ricardo Cumplido, gerente de marketing de Clínica Dávila. Puntos claves que pueden permitir alcanzar una diferenciación competitiva son:

- Poseer una fuerte imagen corporativa (calidad, servicio y atención).
- Realizar una inversión constante en tecnología.
- Tener un cuerpo médico de prestigio y calidad que asegure el flujo de pacientes.
- Realizar una gestión eficiente que permita, de manera rentable, incurrir en los altos costos que significa mantener al día sofisticados equipos, realizar importantes inversiones y enfrentar adecuadamente un negocio de altos costos fijos.
- Contar con instalaciones que den un valor agregado al paciente en su estadía. De manera más específica contar con hotelería de primer nivel.

Construir lealtad en el mercado de los prestadores privados de salud

Administrar la lealtad de los pacientes, es un elemento crítico en el éxito de todas las organizaciones dedicadas al cuidado de la salud, sean estas grandes o pequeñas, públicas o privadas.

Un programa de fidelización exitoso debería incrementar la participación de mercado, el número de atenciones y mejorar los resultados financieros, ya que cuando se satisface a la mayoría de los pacientes aumentan sus volúmenes comprados y, en mercados estables, esto incrementa la participación.

Por otra parte, un programa de fidelización exitoso comienza por contar con una visión y cultura organizacional centradas en el paciente y un buen liderazgo.

Aun cuando el mercado de la salud privada en Chile se caracteriza por una alta competitividad todavía existen barreras considerables que impiden a los pacientes cambiarse.

Varios factores afectan la selección de una clínica, frecuentemente el médico tratante, la organización de mantenimiento de salud o la compañía aseguradora determinan donde se acude para el tratamiento. Después de comenzar un tratamiento en una clínica, el paciente tiende a completar su tratamiento allí. Además, en muchos lugares existe sólo una clínica en el área. Sin embargo, hay momentos en que caen las barreras y los pacientes pueden cambiarse y, efectivamente, lo hacen.

Lo mencionado anteriormente deja en evidencia las razones por las cuales los prestadores de salud no se preocupan de desarrollar fuertes programas de fidelización ni mayores esfuerzos para la satisfacción de sus clientes. Pues en este caso los mayores clientes que tienen las clínicas privadas son las instituciones aseguradoras.

Por otra parte, las organizaciones de servicios tienden a preocuparse de la lealtad de los clientes cuando existe una fuga masiva de ellos, ya que es muy difícil detectar las pequeñas deserciones, como por ejemplo cuando los pacientes desertan luego del término de un tratamiento.

Estrategias para influenciar la lealtad de los pacientes

La lealtad de los pacientes puede ser influenciada de varias maneras y su efectividad dependerá de la organización que las realice. Dentro de las más conocidas se encuentran:

- *Uso de publicidad:* Muchas compañías usan publicidad para convencer a sus pacientes de permanecer en ellas o bien de cambiarse desde los competidores. Esta estrategia es comúnmente usada por los conglomerados dedicados al cuidado de la salud.
- *Precios Bajos:* Generalmente es usada por compañías que tiene costos más bajos lo que les permite cobrar precios menores a los de su competencia. Esta estrategia es ampliamente usada en clínicas y hospitales donde los precios son relativamente fijos.
- *Foco sobre el producto:* En el cuidado de la salud el foco de los esfuerzos a menudo se encuentran sobre el tipo de servicio ofrecido.
- *Mejoras en la calidad del cuidado de la salud:* La firmas que siguen esta estrategia se preocupan de mejorar los procesos y resultados de las prestaciones de salud para asegurar una mejor recuperación de los pacientes.
- *Factor estético:* Otras organizaciones mirar a lo estético grandes y lujosos edificios son la cara visible de un sistema de salud Premium. Las firmas que siguen esta estrategia proveen de un ambiente que es altamente deseable.

Esta forma de competir es una de las mas caras y mas utilizadas hoy en día en el país, muestra de ellos son las innumerables construcciones que se están realizando.

- *Mejorar la satisfacción:* La lealtad de los pacientes, como se ha mencionado anteriormente puede ser alcanzada a través del mejoramiento en la satisfacción del paciente. Se debe tener en cuenta especialmente que los pacientes no quieren esperar, ellos quieren ser tratados con respeto e identificar la fuente de su disconformidad efectivamente.

Es importante destacar que si bien estos puntos son importantes, los esfuerzos no pueden centrarse solo en ellos, ya que es fundamental que exista conciencia en todas las áreas de la organización, de que el centro del negocio debe ser el cliente.

Fidelización en el sector de la salud privada en Chile

El sector de salud privado en Chile no esta libre del bajo interés por mantener y generar lealtad por parte de sus clientes. Para tener una visión mas clara de esto se analizan con detalle algunos casos de clínicas privadas de Santiago en las cuales se ha tomado mayor conciencia de la importancia de la fidelización de sus clientes.

Clínica Alemana

Clínica Alemana de Santiago S.A. es filial de la Sociedad de Beneficencia Hospital Alemán, corporación de derecho privado sin fines de lucro que fue fundada el 5 de julio de 1905 y refundada el año 2000 como Corporación Chileno-Alemana de Beneficencia.

Durante todos estos años su finalidad principal ha sido el mantenimiento y la administración de hospitales, la investigación de problemas médicos, y la realización de programas de beneficencia y acción social.

En 1918 la colectividad de habla alemana de la época, inauguró su primer hospital, la entonces Clínica Alemana ubicada en calle Dávila. En marzo de 1973 abrió sus puertas la nueva Clínica Alemana ubicada en su actual dirección de Av.Vitacura, en ese entonces en las afueras de la ciudad. Desde aquellos días hasta ahora se ha posicionado como líder del sector privado de salud, manteniendo una actitud de permanente desarrollo en todas las áreas de la medicina y de la atención de salud.

En 1999 se concretó la construcción del nuevo Centro Médico Clínica Alemana de La Dehesa, con lo que se expande la prestación de servicios a la comunidad.

En el año 2005 se construye un nuevo edificio de 16 pisos y 27.000 metros cuadrados, que albergará consultas médicas, salas de procedimiento y oficinas las que se habilitan en el año 2006.

Durante sus 100 años de vida, Clínica Alemana ha tenido como misión satisfacer en forma integral las necesidades de cuidado de la salud de las personas y contribuir al desarrollo del conocimiento médico en beneficio de la comunidad.

Esfuerzos de marketing en Clínica Alemana orientado a la fidelización de sus clientes

Clínica Alemana como toda empresa de servicio tiene como foco de atención al cliente, el cual se reconoce como el paciente que asiste a la Clínica para recibir una atención tanto de salud, como de prevención en salud. La institución cuenta con todos los niveles de complejidad de atención desde prevención hasta tecnologías de punta usadas en UCI.

Además de los pacientes convencionales, existen los llamados clientes médicos, quienes arriendan las consultas para la atención en el establecimiento. Por lo tanto, la Clínica procura otorgar el mismo trato como cliente a los médicos, es decir, se les proporciona la infraestructura, equipamiento y personal calificado para llevar a cabo sus actividades.

Los esfuerzos de marketing realizados por Clínica Alemana se basan fundamentalmente en el marketing directo. En los últimos 5 años, el proceso de marketing se está realizando de forma más abierta a toda la comunidad de Clínica Alemana, en términos de dar a conocer lo que se hace. En contraste no se realizan grandes o masivas campañas, sino que los esfuerzos están dirigidos a conservar los clientes actuales, aunque sin dejar de lado a los posibles nuevos pacientes. Sin embargo, es mucho más fuerte el esfuerzo que se realiza por mantener a los clientes habituales. Aunque la campaña de medios es baja, se publican algunos insertos en periódicos para la promoción de campañas específicas, como por ejemplo: "Amárrate a la vida", dirigida al uso del cinturón de seguridad. Las campañas son más bien cerradas, sobre todo en el ámbito de la prevención de la salud, dirigidas especialmente a clientes como colegios afiliados a convenios, la corporación chileno-alemana o a pacientes regulares de la institución. El marketing directo usado por Clínica Alemana se basa principalmente en mailing a su base de datos compuesta por el grupo de personas antes mencionado. Cabe señalar que la base de datos de Clínica Alemana además está

conformada por sus filiales de Temuco y Valdivia y de todos los nacidos en Clínica Alemana de Santiago. La importancia de esta modalidad no es menor, dado que se estiman aproximadamente 300 nacimientos mensuales.

En relación con el seguimiento de los clientes, existen bases de datos y fichas únicas de pacientes las que se incorporaron este año a todos los servicios de la clínica, actualizándose cada vez que el cliente requiere de algún servicio. En este sentido se han realizado capacitaciones del personal administrativo y médico para la utilización de esta ficha única electrónica. Con el correr del tiempo, en la medida que el sistema sea asimilado por todas las estructuras, será de gran relevancia conocer el comportamiento de los pacientes de manera de poder ofrecerles los servicios que ellos necesitan, tanto en prevención como en tratamiento de salud. Este tipo de manejo de datos se relaciona directamente con el CRM, vinculado a la instauración de un Call Center.

El seguimiento de los clientes se realiza a través del manejo y actualización de las bases de datos, pero hasta el momento no existe un sistema que permita identificar algún patrón de comportamiento de los clientes en el tiempo. Por el momento, junto con la construcción de la nueva torre de Clínica alemana, se está trabajando en tener un mejor manejo de la base de datos para determinar en forma precisa los requerimientos de cada paciente para poder mejorar la atención del cliente. Un ejemplo claro de la utilidad la ficha única es en el ámbito de los convenios escolares, donde ya lleva más tiempo este sistema y donde las radiografías son digitalizadas. Se quiere llegar a un punto en que todo sea de esta forma para poder contar con mayor comodidad y respaldo de la información que puede ser requerida en el futuro.

Además, lo anterior permitirá que la base de datos otorgue información que clasifique a los pacientes de acuerdo a su comportamiento, de modo de ofrecer directamente campañas realizando una segmentación de acuerdo a sus necesidades. Por ejemplo, en una campaña de prevención de cáncer de mamas

se llamará a mujeres sobre los 35 años que no tengan la enfermedad para educarlas en esta dirección. Sin embargo, este manejo debe ser extremadamente cuidadoso para no incurrir en el error de ofrecer un servicio que no corresponda a ningún tipo de requerimiento del cliente.

En Clínica Alemana existen variados tipos de mecanismos de fidelización, como por ejemplo los convenios de accidentes escolares, siendo el más antiguo dentro de los convenios de las clínicas privadas, con un promedio de atención de 400 a 500 niños al día. En este sentido el servicio de urgencia escolar es separado del servicio de urgencia general, lo que demuestra una especialización en el aspecto mencionado. La experiencia con la que cuentan tanto los médicos como las enfermeras y los auxiliares, está respaldada por el alto flujo de pacientes atendidos a diario.

Por otra parte, existe un tipo de fidelización dirigido a las madres que atienden su parto en Clínica Alemana, y a sus recién nacidos. Esto se realiza vía mailing, invitándolas a participar a actividades relacionadas con el nacimiento de su hijo, por ejemplo enviando saludos en el día de cumpleaños de los bebés. Además, se realizan llamados telefónicos post atención a los pacientes, de manera de obtener un feedback de parte de ellos en relación con la satisfacción de los servicios recibidos.

Otra forma muy importante de fidelizar a los pacientes, es acercarlos a la clínica no solo a través de los servicios directos de salud para su recuperación, sino que también por la prevención y ayuda en salud, mediante actividades como talleres y charlas, dictados en la Clínica u otras instituciones que lo requieran. Por ejemplo, empresas que cuentan con mucho personal femenino requieren de charlas educativas con respecto al cuidado y prevención de enfermedades oncológicas. Es importante decir que los esfuerzos de fidelización han sido efectivos en términos de recordación de marca, sobre todo entre los más pequeños. En este sentido la Clínica ha desarrollado instancias de acercamiento al público infantil,

como por ejemplo un muñeco llamado “PEPO”, el cual los entretiene durante el período en que se encuentran hospitalizados o utilizando algún servicio de pediatría.

Se puede decir, que los mecanismos de fidelización de Clínica Alemana corresponden principalmente a actividades relacionadas con el área de prevención en salud.

Además se crean instancias en las cuales los pacientes que han terminado su tratamiento se reúnen para hablar de sus experiencias y disfrutar de un buen momento, involucrando al personal de la clínica.

En relación con el impacto que tiene un cliente fiel sobre la rentabilidad, Clínica Alemana tiene claro que esta rentabilidad se obtiene cuando se genera una relación estable con éste, por lo que un cliente que asiste esporádicamente a la Clínica no se considera como un cliente rentable. Es importante destacar que no existe una medida concreta de cuanto aporta un cliente fiel a los resultados de esta institución, pues esta idea se conoce de manera más teórica que práctica.

El feedback de los clientes se obtiene a través de encuestas de satisfacción en el área de urgencias, de hospitalización y de paciente crítico. Además de estas vías se cuenta con un libro de reclamos y sugerencias. Cabe mencionar que la mayoría de las veces se reciben un mayor porcentaje de reclamos que de felicitaciones, lo que se explica por la existencia de exigencias mínimas que los clientes no valoran de manera especial, sino que esperan les sean otorgadas acorde a una clínica privada del sector oriente de Santiago. Todos los reclamos o consultas que llegan por distintas vías a la Clínica son centralizadas en una sola y luego se destinan a las áreas que corresponda.

Clínica Dávila

En 1918, abre sus puertas al público la Clínica Alemana, en la calle Dávila, sector Recoleta.

A comienzos de los años 50, la Caja Bancaria de Pensiones fue autorizada para establecer un sistema propio de medicina curativa, para atender a sus afiliados. En 1953, se crea el Servicio Médico Monjitas, con el objetivo de prestar servicios de salud ambulatorio a los funcionarios bancarios.

Fue en 1971 cuando la Caja adquiere la Clínica Alemana con el fin de dar una atención integral a los funcionarios bancarios. Se establece entonces el "Hospital Bancario". En junio de 1981 nació la idea de crear una Isapre, la que se llamaría Isapre Banmédica Caja Bancaria de Pensiones. Esta nueva institución estaría conformada por el Hospital Bancario, ya denominado Clínica Dávila, y el Servicio Médico Monjitas.

En febrero de 1988, por razones de carácter operativo y de gestión, se fusionó Clínica Dávila y Servicios Médicos S.A.

En un constante esfuerzo por satisfacer la demanda por salud de excelencia y dar mayor atención y comodidad a los pacientes, Clínica Dávila se ha modernizado y ampliado desde enero de 2002 con la construcción de un Centro Médico y un Edificio de Alta Resolución, además de la remodelación y reestructuración del Edificio de Hospitalización. Esto la convierte en uno de los principales centros privados hospitalarios del país, orientado a satisfacer todas las necesidades en salud.

Clínica Dávila es una institución dedicada a mantener y recuperar integralmente la salud de las personas, procurando entregar la mejor relación entre calidad de

atención y costos, para lo cual está en constante innovación en tecnología, gestión, docencia e investigación.

Otorga anualmente más de 350.000 prestaciones Ambulatorias y de Urgencia. Se realizan anualmente más de 15.000 cirugías y 20.000 Hospitalizaciones, brindando atención integral durante toda la estadía. Tiene 323 camas y 12 pabellones quirúrgicos.

Esfuerzos de marketing en Clínica Dávila orientado a la fidelización de sus clientes

Clínica Dávila no tiene un foco predominante de exclusiva preocupación, sino que se da la importancia que cada actividad debe tener acorde a los estándares fijados y de acuerdo a esto es la preocupación que se dedica a cada área. Dado lo anterior, cabe señalar que esta clínica otorga gran importancia a la excelencia académica de su personal, tanto médico como administrativo.

En el ámbito tecnológico, al ser una clínica con una fuerte filosofía de contención de costos, por mucho tiempo no se le dio mayor relevancia. Pero actualmente dados los buenos resultados que esta institución ha tenido, se han podido destinar mayor cantidad de recursos en este aspecto.

En los últimos dos años la clínica ha dado un giro en su enfoque y se ha concentrado en brindar un mejor servicio para lograr una mayor satisfacción de sus clientes. El tema del servicio es un aspecto fundamental, pero no se distingue una estructura establecida de prioridades en la que se encuentre primero el cliente.

Al interior de esta institución se desarrollan esfuerzos dirigidos hacia la atención del cliente, más que de marketing propiamente tal. Pues esta clínica cuenta con un área de ventas y marketing separada del área de atención del cliente, que es la

que se dedica principalmente a la relación con el paciente. Se trata de tener mayor contacto con el cliente con el fin de lograr fidelizarlos, un ejemplo de esto es el sitio Web de la clínica mediante el cual se pretende acercar más a sus clientes. En el último tiempo ha crecido el número de visitas, con lo que se demuestra que la gente ya se ha familiarizado con este sistema para la reserva de horas, sugerencias, preguntas e información general.

En cuanto al seguimiento del comportamiento de los clientes la Clínica cuenta con bases de datos generadas internamente, las que surgieron por la necesidad de tener un conocimiento más acabado de los clientes. Estas permiten identificarlos y segmentarlos no sólo en base a variables demográficas, sino que también por tipo de patología, comportamiento, etc. logrando saber quienes son pacientes crónicos, frecuentes y/o ambulatorios. Un punto relevante en este sentido es el reconocimiento de grupos familiares que se atienden actualmente en la Clínica, lo cual ha permitido enfocar de manera más precisa las estrategias de marketing y servicio al cliente que se han implementado, por ejemplo a los clientes más leales se les envía información de interés, además los pacientes dentro de este grupo que padecen afecciones cardíacas se da la posibilidad de una consulta gratis en el mes del corazón.

Básicamente se hace un seguimiento de la conducta del cliente a través de las bases de datos con que se cuenta. Sin embargo no se hace un seguimiento especial a clientes Premium, sino que se trata de igual forma al cliente que recién ingresa como al que lleva un tiempo utilizando los servicios de la Clínica, ya que para esta institución es de igual importancia tanto la retención como la captación de nuevos clientes.

Si bien la Clínica no cuenta con mecanismos de fidelización concretos, si se han enfocado en mejorar la calidad del servicio mediante el constante monitoreo de tiempos de espera, reclamos y sugerencias, entre otros, a fin de poder establecer un compromiso real que sea valorado por el cliente.

Se han implementado varios sistemas para incentivar a los clientes a dejar observaciones que sean un aporte en la mejora de los servicios tales como teléfonos murales que permiten reservar de horas y comunicarse con el servicio al cliente para realizar alguna observación ya sean reclamos, felicitaciones o sugerencias.

Uno de los aspectos relevantes ha sido la implementación de un software llamado Medicyn 3.0 desarrollado por Tisal, el cual entrega la posibilidad de monitorear en línea los distintos servicios de la Clínica tales como tiempos de espera en consultas y urgencias además del área de rayos y exámenes. Además permite llevar un registro de los reclamos los que son derivados a los responsables de las áreas en que se generaron para ejecutar medidas correctivas.

Aunque Clínica Dávila tiene claro que se debe al cliente, no existe una medida concreta que permita medir el impacto positivo que tienen los clientes leales en la rentabilidad de esta institución. Sin embargo existe una conciencia general, en todos los niveles, de hacer las cosas bien lo que se verá reflejado en una alta concurrencia de clientes y por supuesto en la rentabilidad de la Clínica.

En cuanto al feedback de los clientes, la Clínica realiza encuestas de satisfacción al paciente hospitalizado, las que en un principio se llevaban a cabo en forma mensual arrojando resultados homogéneos, por lo que se presumieron posibles sesgos tomándose la decisión de aplicar dichas encuestas en forma semestral debido a la estacionalidad de la demanda en esta industria, alta en los meses que corresponden a Invierno y baja en periodo estival.

Por otra parte, se esta trabajando en la implementación de un software que permitirá obtener registros en línea de las respuestas a las encuestas en el ámbito de satisfacción. Además el sistema permitirá seleccionar la muestra de tal forma que sea representativa del universo de pacientes que se atienden en la Clínica.

Clínica Vespucio

Clínica Vespucio S.A. inició sus actividades en Diciembre de 1998, con el nombre de Clínica Avansalud Vespucio, siendo la principal Institución de Salud privada del área Sur Oriente de Santiago. Sus instalaciones se encuentran ubicadas en dependencias del Mall Plaza Vespucio, ocupando una superficie total de 6.560 metros cuadrados.

Clínica Vespucio es una clínica de diagnóstico avanzado y cirugía mayor ambulatoria, la cual durante el 2001 avanza hacia una nueva etapa, con la implementación de tres nuevos pabellones quirúrgicos totalmente equipados con modernas máquinas e instrumental quirúrgico.

A comienzos del 2006, Clínica Vespucio pasa a formar parte del holding médico Banmédica, compartiendo la entrega de salud con los más prestigiosos centros hospitalarios a nivel regional.

Su ubicación privilegiada a pasos del metro en pleno centro de La Florida, permite atender las principales comunas del sector sur oriente de Santiago, tales como; La Florida, Puente Alto, San Bernardo, Peñalolén, entre otras, que dadas las características de crecimiento de su población, resultan ser un mercado objetivo para el proyecto.

Clínica Avansalud Vespucio ofrece el único servicio privado de Atención Continua 24 horas del sector Sur-Oriente de Santiago, con horario continuado los 365 días del año, con médicos residentes de Adultos, Pediátricos y Traumatológicos.

La misión de esta institución es el ser una Clínica de Diagnóstico Avanzado y Cirugía Mayor, orientada al nivel secundario de atención en urgencias, consultas de especialistas, exámenes de diagnóstico, procedimientos terapéuticos y cirugías

en todas las especialidades; abierta a todos los sistemas previsionales; con un alto nivel de resolución y precios competitivos.

Su servicio se sustenta en el personal, cuerpo médico y en una moderna infraestructura y tecnología, garantizando un alto estándar de calidad técnica y de servicio, acogiendo con calidez y oportunidad a sus usuarios; así como una eficiente gestión de los costos.

Esfuerzos de marketing en Clínica Vespucio orientado a la fidelización de sus clientes

Según Ricardo Cumplido, gerente general de Clínica Vespucio, existen 3 principales conceptos que separan un negocio común del de la salud privada. En primer lugar, una clínica privada cuenta con distintos tipos de clientes: los pacientes, los médicos, las isapres y las empresas, estas últimas representan cerca de un 20% de los ingresos de las clínicas. Por otra parte, los médicos aportan con su cartera de pacientes y, las isapres que determinan en gran medida donde se atenderán sus afiliados. Por lo tanto, el hecho de tener una variada gama de tipo de clientes hace dificultoso centrar los esfuerzos de marketing en un determinado grupo.

En segundo lugar, en este negocio se debe transmitir un mensaje un tanto confuso a los clientes, ya que si bien la idea es que cuando lo necesitan acudan a un determinado centro de salud, hay que ser cuidadosos para no confundirlos y que perciban que la clínica busca el bienestar de su salud y el no sólo hacer usufructo de su dinero. Es por este motivo, que cualquier actividad de marketing resulta dificultosa para poder hacer llegar el mensaje correcto. Lo que si es posible es concentrar esfuerzos en servicios específicos como lo son seguros escolares, periodos de vacunación, nacimientos, medicina preventiva, etc.

En último lugar, es importante considerar que en cada proceso en el que una persona está involucrada dentro de una clínica, participa un número considerable de personas que son individualmente “cara” de la institución. Por lo que la probabilidad de ocurrencia de un hecho poco afortunado es bastante alta.

En palabras del señor Cumplido, se tiene el concepto de que “cuando se hacen bien las cosas desde el punto de vista del servicio, no es necesario contar con una estrategia de fidelización”. Sin embargo, no se tiene claro el impacto real de la fidelización en la rentabilidad de este particular negocio.

Ahora bien, la implementación de este tipo de medidas de fidelización se contempla en etapas posteriores a la que actualmente se encuentra Clínica Vespucio. Esto se puede afirmar si se toma en cuenta las acciones de clínicas que se enfocan a un segmento distinto al de esta institución, como lo son Clínica Alemana y Clínica Las Condes, donde se cuenta con una amplia trayectoria en el rubro, además de una mayor holgura de recursos para financiar actividades dirigidas a la fidelización de sus clientes.

Clínica Vespucio tiene como foco principal el servicio al cliente, para esto se utilizan las bases de datos con las que se trabaja a diario, además del software Medicyn 3.0 que permite monitorear los tiempos de espera y observar los distintos centros de atención de la clínica. Dado que para llevar a cabo acciones de marketing se necesita, en primer lugar, lograr un servicio “redondo”, es decir un servicio que cumpla con los estándares mínimos de calidad.

En relación con la información del paciente, existe conciencia de la utilidad de la llamada ficha única electrónica, por lo que se está implementando en esta institución. Su utilidad es fundamental para hacer un seguimiento tanto de las patologías como del comportamiento de los pacientes, con el fin de manejar estos datos en forma expedita y con mayor precisión. Además, en el ámbito de la salud

es muy importante medir los tiempos y que exista un registro de cuando llegó el paciente, cuando fue enviado a exámenes y cuando se retiró, por ejemplo.

Lo mencionado con anterioridad tiene que ver con la actual protocolización del servicio entregado en una institución de salud, para poder reducir la variabilidad de los resultados, además de estandarizar los procesos y ahorrar en costos de exámenes o consultas innecesarias para los pacientes y la clínica.

Los actuales esfuerzos de marketing realizados por Clínica Vespuccio se han visto truncados por la confusa situación del cambio de marca de Clínica Avansalud Vespuccio a su actual nombre, que ha derivado engorrosos procesos de gestión y comercialización. En este sentido, se realizan campañas aisladas sobre determinados temas de prevención de salud, como charlas en el mall Plaza Vespuccio e información a determinados usuarios de los servicios de la clínica.

El monitoreo del comportamiento de los clientes se lleva a cabo a través de las bases de datos, sabiendo las patologías y tendencias de sus pacientes, pero no se utiliza de alguna forma específica que ayude a realizar mecanismos de fidelización. Se lleva un registro electrónico y en línea de los reclamos de los pacientes con el fin de solucionar los problemas presentados y destinar al área que corresponda el manejo de la situación.

En relación con los mecanismos de fidelización cabe señalar que la clínica no los ha implementado de manera concreta, aunque si su gerente tiene una posición clara con respecto a uno de estos formatos de beneficio, los cupones de descuento. Este formato genera conflictos de intereses con las isapres.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

Objetivos de la investigación

Dentro de los objetivos principales de este estudio se encuentran:

- Determinar el valor real de los clientes para poder confeccionar un ranking que los ordene en función a su rentabilidad.
- Elaboración de una base de datos que registre a los clientes premium de la clínica.
- Evaluar la satisfacción de los clientes premium y sus razones del grado de satisfacción transmitido.
- Evaluar la percepción de los clientes en relación con su estatus.
- Determinar los beneficios valorados por estos clientes, tanto en un servicio de salud en general como en la institución evaluada.
- Determinar el formato de beneficios más atractivo para los clientes seleccionados.
- Realizar un lineamiento general de potenciales acciones futuras de fidelización de clientes en esta institución de salud.

Determinación de los clientes Premium

Para determinar los clientes premium sobre la base de lo que aportan a la institución en estudio se analizaron tres posibles modelos, RFM, Customer Lifetime Value (CLV), Customer Value Matrix (CVM), siendo elegido el primero por su factibilidad de uso con respecto a la información disponible en la base de datos, ya que para determinar el margen requerido por el CLV era necesario contar con los costos desagregados por unidad de negocios requerimiento con le cual la Clínica no contaba. En el caso de la CVM, se descartó su uso debido a que esta corresponde a una adaptación del modelo RFM para un caso particular de un negocio pequeño de retail, alejándose de la industria en la cual se desarrolla esta investigación.

El modelo RFM fue aplicado siguiendo la metodología de Hughes (1994) la cual plantea que cada variable RFM debe ser dividida en quintiles, otorgando un puntaje de 1 a 5. Esto quiere decir que el mejor cliente obtiene 5-5-5 y el peor 1-1-1 y, por lo tanto, a partir de esta segmentación se destinan distintas estrategias para cada grupo de clientes.

Se extrajeron de la base de datos de las prestaciones ambulatorias realizadas durante el año móvil abril 2005 – marzo 2006, incluyendo en esta información datos del paciente (nombre completo, RUT, género, edad, comuna, números telefónicos) y datos relacionados con la prestación en sí (centro de actividad de la prestación, código de la prestación, nombre de la prestación, fecha en que fue pagada, cantidad y valor total neto asociados al código y a la fecha de pago).

Dada la magnitud de la información, esta debió ser segmentada en 12 planillas de cálculo para su procesamiento posterior.

La actividad fue depurada eliminado todos aquellos códigos que no representan actividad. Entre estos pueden señalarse los códigos asociados a honorarios

médicos, a insumos y fármacos, a derechos de sala y a prestaciones complementarias a un código principal. Este dato sirvió como referencia para saber cuantas prestaciones se había realizado cada paciente.

Con el objeto de determinar cual era la participación en los ingresos de cada paciente se procesó el valor total, considerando solo los ingresos que realmente pertenecen a la Clínica. Para esto se consideraron los diversos porcentajes en los que participa el establecimiento como ente asistencial, dependiendo de los distintos convenios acordados con los médicos, para cada prestación (MONETARY).

Con el objeto de determinar cuantas veces asistió cada paciente al establecimiento se contó una vez por día la fecha de pago para cada paciente. Para esto se ordenaron las planillas por fecha de pago y RUT a fin de contar por día de pago cuantas veces había asistido (FREQUENCY).

Para determinar la última vez que el paciente había asistido al establecimiento, se generó una base de datos de pacientes con las 12 planillas de cálculo a los que se les asoció por RUT el valor máximo de fecha de pago (RECENCY).

Una vez hecho esto, se asoció un puntaje de 1 a 5 a cada variable, considerando las cotas superior e inferior de cada una y dividiendo el rango de cada una de ellas en quintiles. Sumado los puntajes asociados a cada variable se determinó el puntaje total de cada paciente.

Finalmente el archivo resultante fue ordenado en forma descendente de acuerdo al puntaje total, extrayéndose de este los pacientes con puntajes hasta un valor mínimo de 9. Esto generó una muestra de aproximadamente 360 pacientes los que finalmente fueron encuestados telefónicamente.

Consideraciones acerca de la información

Algunos pacientes tenían sus cargas familiares asociadas al RUT principal, por lo que se supuso que en dichos casos el puntaje correspondería al núcleo familiar. No obstante, dichos casos no superaban el 1% del universo considerado.

Las prestaciones asociadas a programas de varias sesiones (ej.: kinesiterapia) pueden ser pagadas todas a la vez, en grupo o individualmente, lo que afecta el cálculo de la frecuencia. No obstante este efecto se considera despreciable.

Tipo de muestra y tamaño muestral

Los encuestados fueron seleccionados desde la base de datos proporcionada por la Clínica la cual corresponde a las consultas ambulatorias realizadas durante un año desde Abril de 2005 a Mayo de 2006. La cantidad de datos contenidos en la base era de aproximadamente 100 mil clientes de los cuales 360 fueron seleccionados como premium utilizando la metodología del RFM con el fin de conseguir 200 repuestas efectivas.

En cuanto a la distribución por sexo de la muestra puede decirse que existe un porcentaje mayor de mujeres que de hombres que correspondiendo a un 72.5 % y un 27.5% respectivamente.

En lo que se refiere a la edad del universo efectivamente encuestado, cabe señalar que más del 50% del grupo objetivo se encuentra sobre los 60 años. El hecho de que el grupo premium este conformado por personas mayores, puede verse explicado principalmente por el aumento de problemas de salud que aparecen en esta etapa de la vida.

Diseño de la investigación

En relación con el tipo de investigación se tiene que corresponde a una descriptiva y no probabilística realizada por juicio, puesto que se utilizó una base de datos ya procesada por la institución. En cuanto al estudio realizado este es de carácter cuantitativo debido a que los datos fueron recolectados mediante la aplicación de una encuesta vía telefónica.

El objetivo principal de la aplicación de la encuesta fue conocer el grado de satisfacción y las razones de esta satisfacción, además de atributos valorados por los clientes en relación con un servicio de calidad superior. A esto se suma la valiosa información que puedan proporcionar los individuos para determinar que tipo de formato de beneficio les resulta particularmente más atractivo.

En cuanto al diseño del cuestionario este consta de 6 preguntas cada una de ellas con un máximo de 5 alternativas y una pregunta abierta de acuerdo al grado de satisfacción del cliente, para conocer los motivos tanto de satisfacción como de insatisfacción otorgando mayor riqueza de información. Cabe señalar que las preguntas realizadas son de fácil respuesta, lo que permite mayor fluidez entre el equipo encuestador y los usuarios tomando en consideración que la encuesta era de tipo telefónica. Los tipos de escala utilizadas en las respuestas fueron nominales, ordinales y de escala.

La encuesta fue tabulada inmediatamente en Microsoft Excel para luego ser importadas al software SPSS que permitiría un mejor manejo y procesamiento de los datos.

Planteamiento de hipótesis

Las principales hipótesis que serán testeadas mediante esta investigación corresponden a:

- Los clientes premium muestran un alto grado de satisfacción por los servicios otorgados por la clínica.
- El grado de satisfacción se correlaciona directa y positivamente con las expectativas que se tienen sobre el servicio.
- Las personas que desembolsan un monto de dinero más alto prefieren un formato de beneficios basado en el trato preferencial, versus quienes gastan menos prefieren un programa basado en la acumulación de puntos o cupones de descuento.
- No debiera existir mayor diferencia entre hombres y mujeres en relación con el programa de fidelización o formato de beneficios que resulta atractivo.
- La percepción de los clientes seleccionados como premium con respecto al nivel de uso de los servicios prestados por la clínica es mayoritariamente frecuente.
- La muestra en cuanto a las edades de los clientes premium no se encuentra concentrada en ningún segmento etario.

CAPITULO IV: CASO APLICADO

Análisis empírico

A continuación se muestra el caso aplicado de estudio de fidelización a una Clínica privada en Santiago, con el fin de analizar la posición actual de la institución en relación con este tema, y posteriormente dar directrices para futuros cursos de acción.

En nuestros días la mayoría de las empresas reconocen la importancia de sus activos intangibles como lo son la marca y el valor del cliente en el tiempo. Este último punto es clave en el desarrollo del presente trabajo, pues si bien existe conciencia de que clientes fieles representan un mayor beneficio que clientes comunes, no se sabe en forma concreta el impacto real de éstos en la rentabilidad del negocio.

Mediante este análisis se pretende hacer una revisión general de los principales resultados obtenidos a través de la aplicación de las encuestas realizadas a 200 clientes Premium de la clínica en estudio.

Análisis de los resultados por pregunta

Al estudiar la percepción de los encuestados con respecto a su nivel de usuario, los resultados arrojaron que el 65% de los pacientes se consideran frecuentes, el 31% usuario promedio y el 3.5% un usuario ocasional. Lo anterior dice que la percepción de los clientes concuerda con la clasificación realizada de clientes más rentables, dentro de lo que se incluye la frecuencia de uso del servicio. De acuerdo a esto también se identificó que los usuarios frecuentes además de realizarse periódicamente consultas, acudían a practicarse exámenes y varios de ellos también utilizaron anteriormente los servicios de hospitalización ambulatoria. En este mismo aspecto los usuarios declararon que en forma adicional el grupo

familiar concurría al mismo establecimiento dando un mayor grado de utilización a los servicios prestados por la clínica.

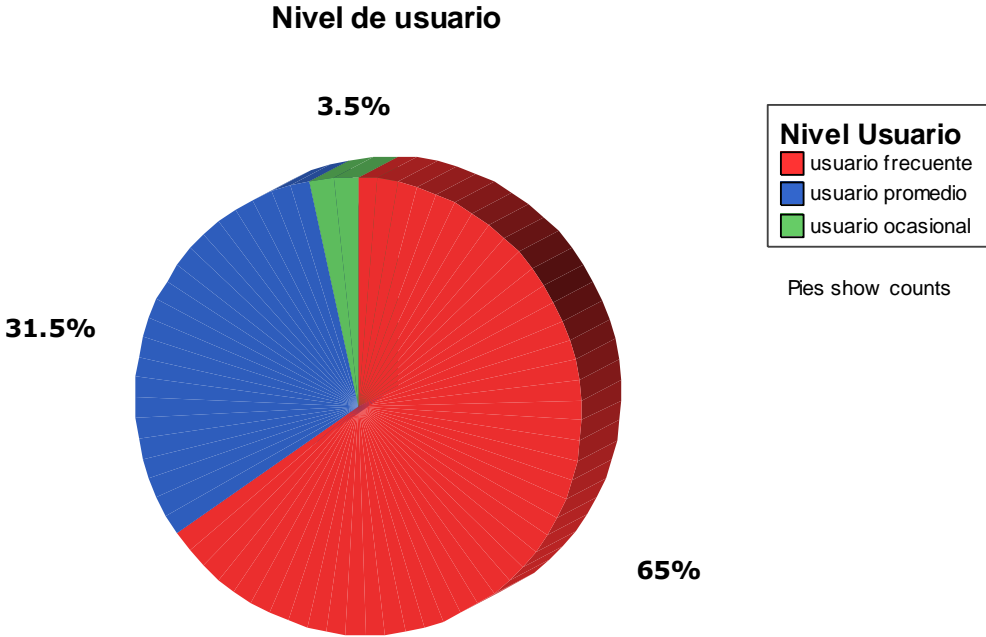


Figura 1: Niveles de Usuario

Con respecto a las expectativas que tienen los pacientes de acuerdo al servicio otorgado por la institución de salud en estudio, se destacó con un 78.5% que el servicio recibido cumplía con sus expectativas, lo que fue seguido muy por debajo con un 13%, de usuarios que consideran que reciben un servicio que supera ampliamente sus expectativas. Con un 7.5% se encuentran los clientes que sienten que el servicio está por debajo de sus expectativas, lo que deja a un 1% de usuarios que piensan que el servicio no cumple para nada con ellas.

Expectativas

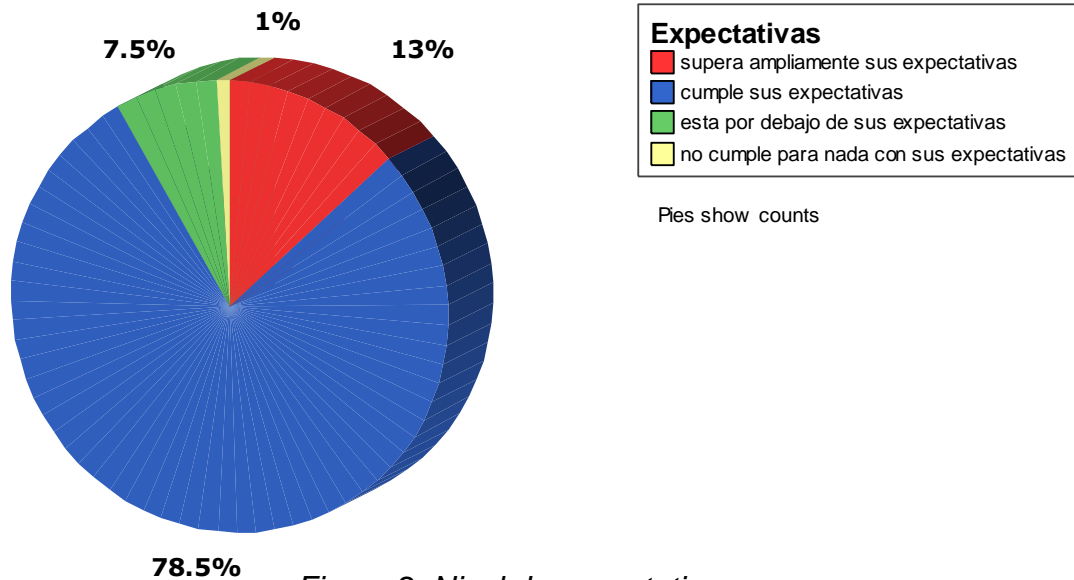


Figura 2: Nivel de expectativas

En relación con el grado de satisfacción exhibido por los usuarios, se dio que el 67% de ellos se declaró satisfecho con el servicio de salud otorgado por la clínica. Sumado a esto, un 26.5% de los usuarios se declaró muy satisfecho. En cuanto a quienes se consideran “insatisfechos” o “muy insatisfechos” se puede ver que es un porcentaje bastante menor, con un 6% y un 0.5% respectivamente. Además cabe mencionar que las expectativas de los usuarios con respecto al servicio, concuerda en gran medida con el grado de satisfacción expresado por estos. Es decir, existe una relación positiva entre ambos aunque no completamente, lo que se esperaba a priori.

Se debe ser cuidadoso con el análisis de los datos, pues el hecho de que un alto porcentaje de las personas se declaren satisfechas o bien muy satisfechas, puede verse sesgado por la comunicación del nombre de la institución encuestadora a la hora de aplicar el cuestionario.

Grado de satisfacción

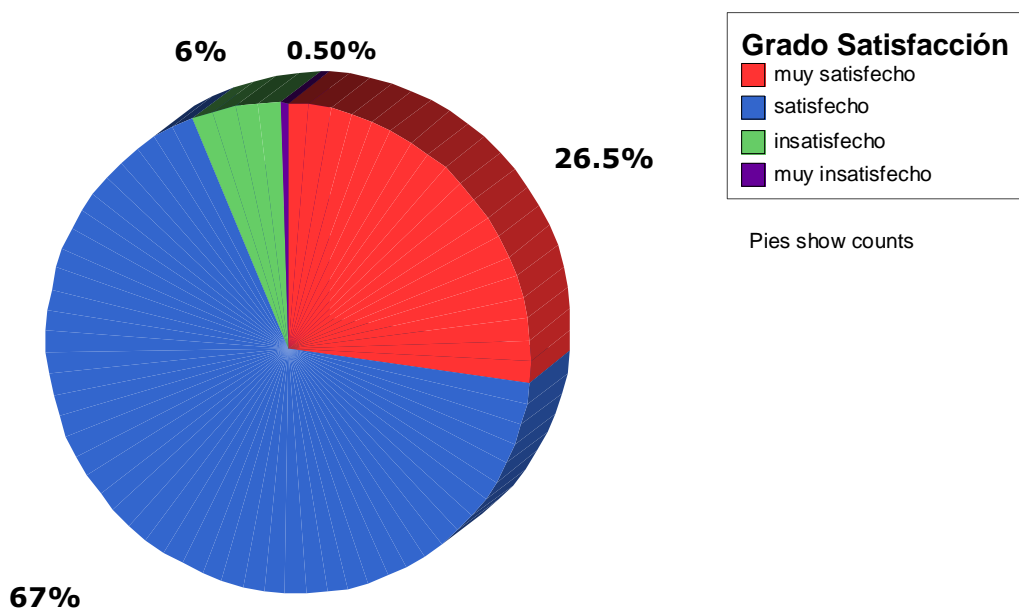


Figura 3: Grado de Satisfacción

Al hablar de las razones por las que los clientes se consideran satisfechos o muy satisfechos se tiene que el principal motivo de ello es la excelencia del personal médico incluidos enfermeras y personal auxiliar con un 53.47% seguido de la buena atención del personal administrativo con un 27.06%. Mas abajo se encuentran las personas que están satisfechas por las instalaciones cómodas y apropiadas, con un 6.93%. Finalmente como razón de satisfacción se da a las personas que consideran que en la Clínica encuentran todo en un mismo lugar con un 6.6%. El resto de los porcentajes no son lo suficientemente significativos como para hacer un análisis detallado de ellos.

Es importante decir, que la razón de satisfacción que cuenta con un mayor porcentaje, como es la atención del personal medico, no hace mayor referencia a los tiempos de espera y de atención, sino mas bien al diagnostico y tratamiento certero de sus aflicciones y al hecho de establecer relaciones emocionales con el medico tratante.

Razones de Satisfacción

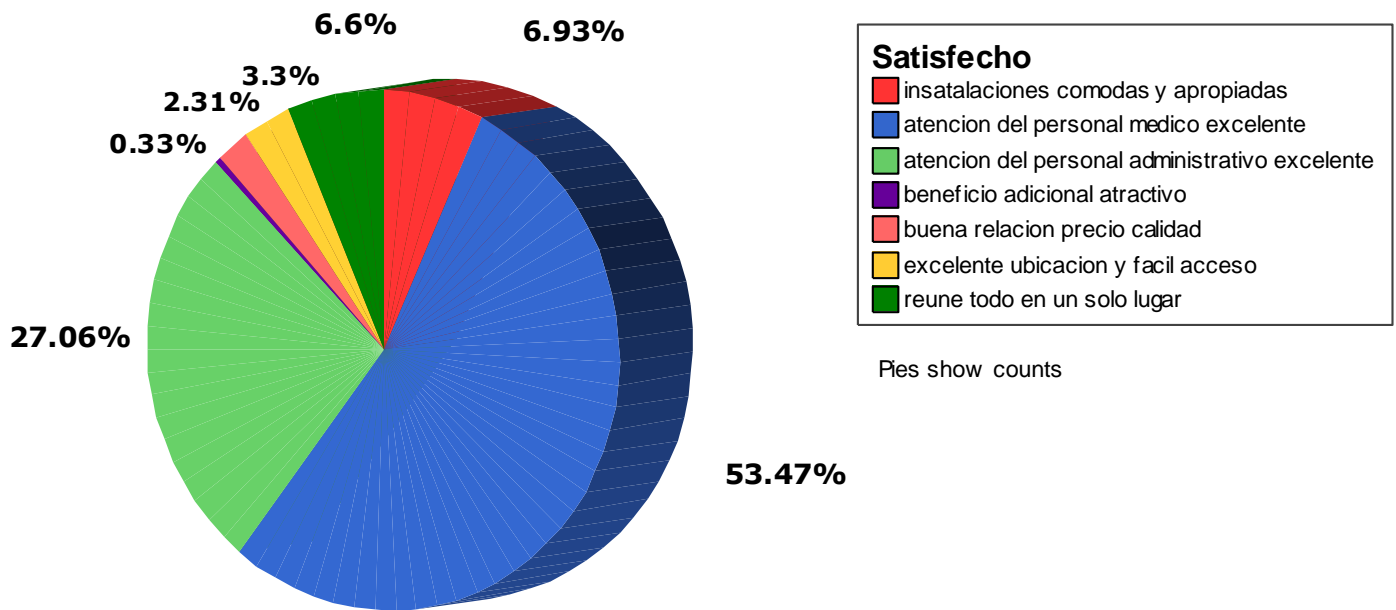


Figura 4: Razones de Satisfacción

Cuando se trata de exponer las razones de insatisfacción de los clientes, en primer lugar se menciona a la atención del personal administrativo no apropiada con un 52.94%. Esto hecho se explica fundamentalmente por lo displicente de las recepcionistas en varias ocasiones de atención al público, específicamente en cuanto al trato que se esta brindado a la hora de realizar el ingreso de los pacientes. Le sigue en porcentaje la no apropiada ni oportuna atención del personal medico con un 41.18%. Esto se explica por los prolongados tiempos de espera a la hora de la atención, a lo que se suma la no compensación de este tiempo en la consulta y el contacto con el médico, tiempo que muchas veces es bastante corto. Por último, se encuentran las instalaciones no cómodas ni apropiadas con un 5.88%. La razones fundamentales de atribución de este porcentaje, es el descontento con el espacio físico en las salas de espera, lo que muchas veces se ve reflejado en la aglomeración de público en períodos de

alta demanda, y que naturalmente significa una molestia para la mayoría de los clientes.

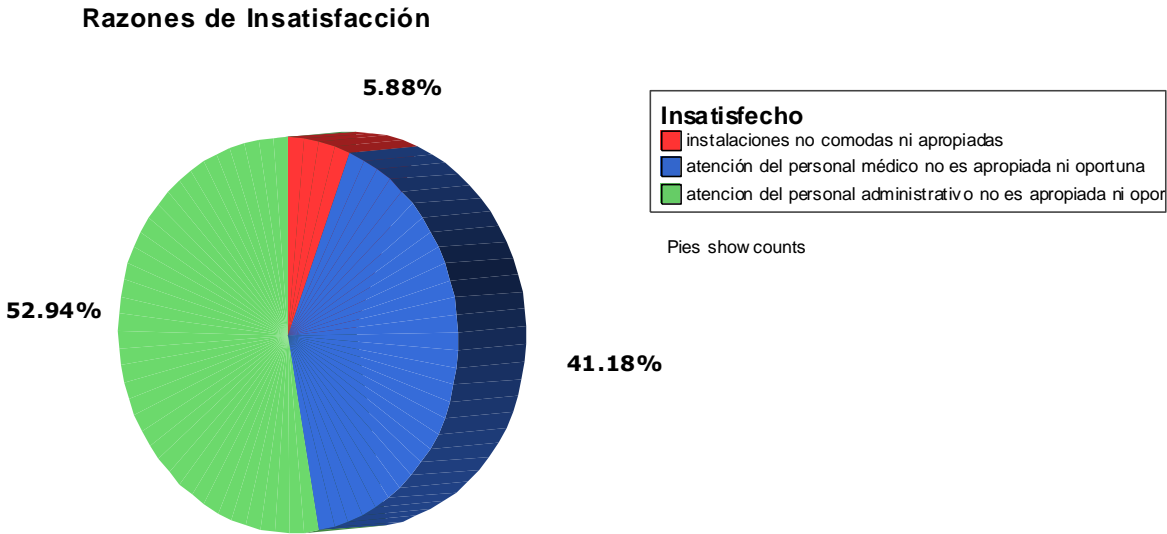


Figura 5: Razones de Insatisfacción

Entre los aspectos a mejorar que los clientes plantearon en sus respuestas se debe mencionar que ninguna de las alternativas que se presentaron resultó significativamente dominante, por lo que sería apropiado prestar atención a cada una de ellas. En primer lugar se encuentra la mejora en la atención del personal administrativo con un 27.5%. Luego la mejora en la atención del personal medico con un 21.5%, seguido por un 21% de los encuestados que opina que la mejora debiera estar en los precios que se cobrar por los servicios. Finalmente con un 17% se ubica la mejora a las instalaciones y un 13% a la mejora de servicios complementarios, principalmente en lo que se refiere al tema de estacionamientos. Queda de manifiesto que existe una concordancia entre las principales razones de insatisfacción y los aspectos que se consideran relevantes a mejorar.

Aspectos a mejorar del Servicio

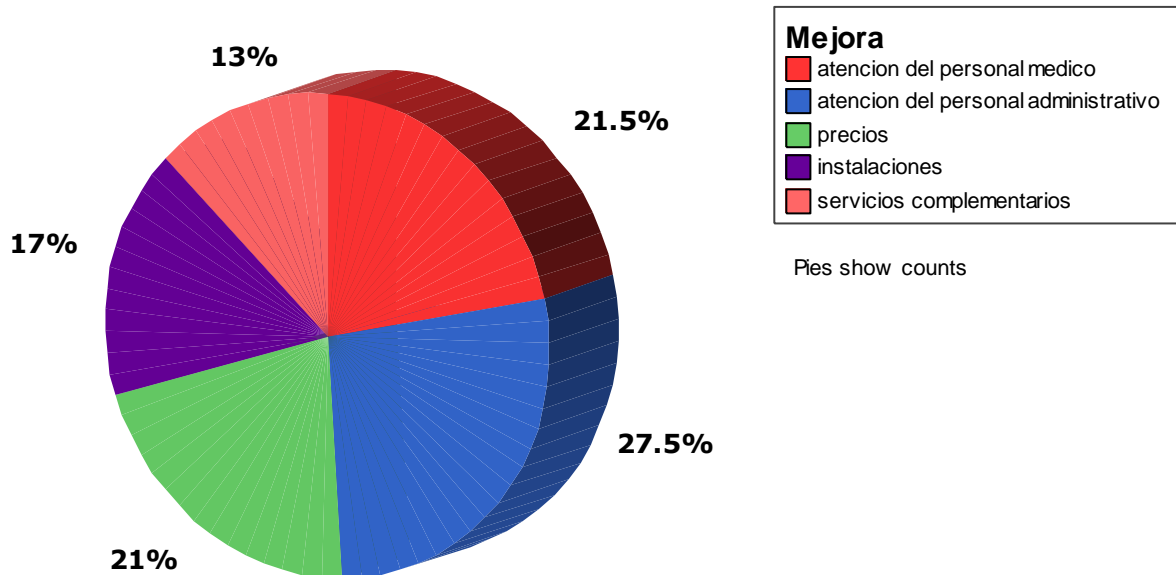


Figura 6: Aspectos a mejorar

Cuando se habla de las características para que una clínica sea de calidad superior encontramos dos áreas dominantes. Como primera opción se encuentra la importancia de contar con profesionales de excelencia con un 50%. Este hecho es explicado fundamentalmente porque en esta industria la relación entre paciente y medico requiere estar basada en la confianza con el profesional. En segunda instancia se menciona la atención rápida y oportuna con un 44.5%. Este alto porcentaje es explicado ya que en nuestros días el tiempo es un recurso mucho más valorado que antes. Además si se considera que cuando se recurre a este tipo de servicio es por una aflicción, es de gran importancia que los tiempos sean lo mas breve posible a fin de encontrar una solución rápida, oportuna y satisfactoria. Muy por debajo de los porcentajes señalados se encuentra un trato

preferencial y los servicios complementarios con un 3% y un 2.5% respectivamente.

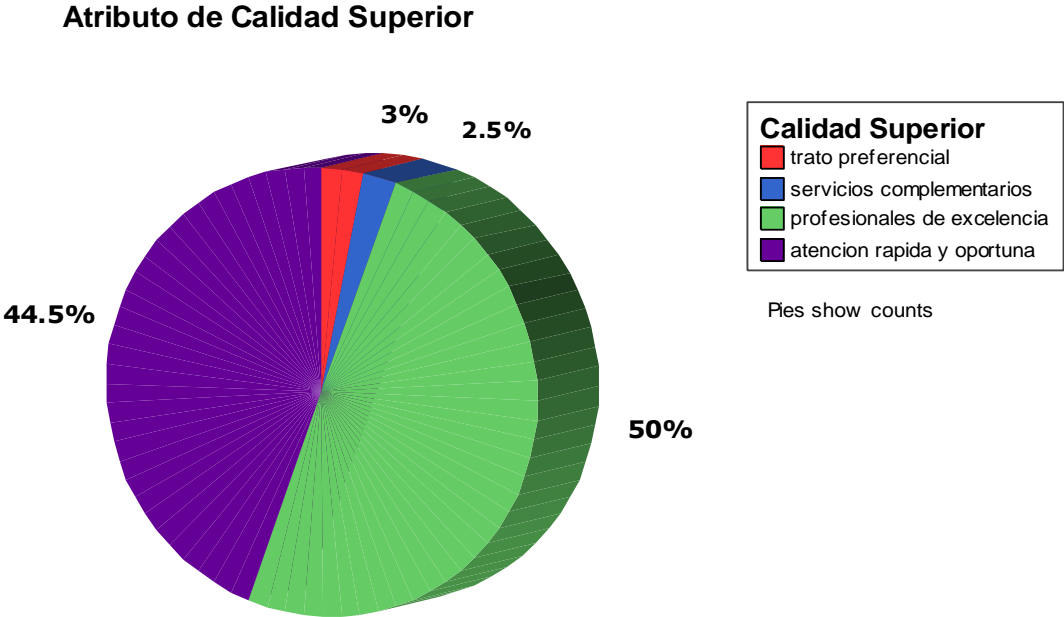


Figura 7: Atributos de Calidad Superior

Cuando se preguntó a los encuestados por el conocimiento de algún formato de beneficio o programa de fidelización un 73.5% respondió afirmativamente, mientras que un 26.5% respondió lo contrario. Es importante decir que las respuestas afirmativas fueron guiadas en el sentido de mencionar ejemplos que los familiarizaran con el concepto de programa de fidelización, específicamente el caso de acumulación de puntos en casas comerciales, farmacias y supermercados.

Conocimiento de programa de beneficio

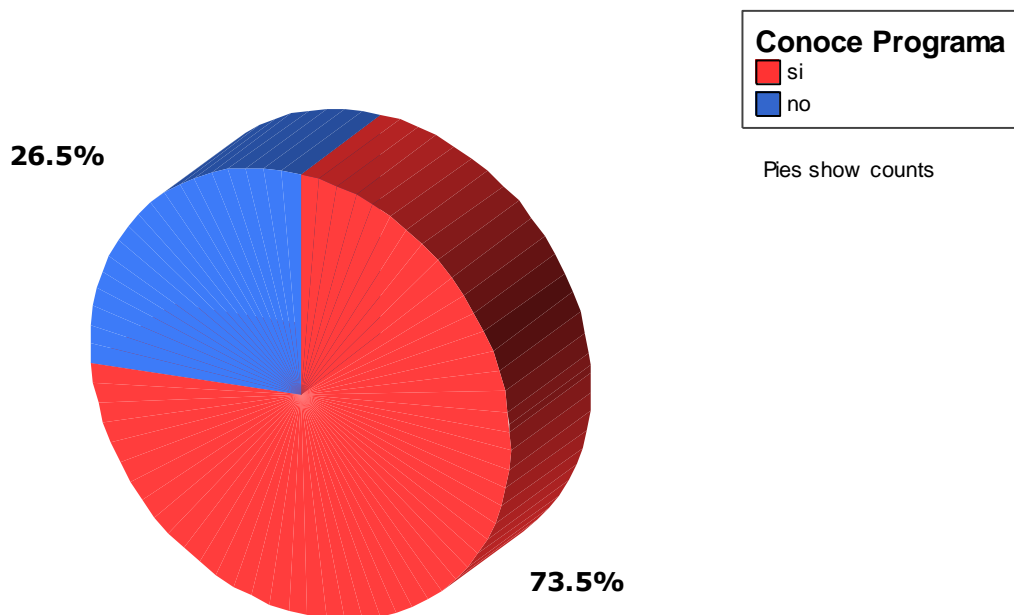


Figura 8: Conocimiento de Formatos de Beneficio

En lo que se refiere al tipo de programa de fidelización o formato de beneficio que les resultaría más atractivo se tiene que no existe una alternativa que domine ampliamente a las otras, ya que se observa que tres de ellas se encuentran con porcentajes relativamente homogéneos. En primer lugar se encuentra trato preferencial con un 33.33%, seguido por cupones de descuento con un 28.57%, luego acumulación de puntos con un 27.21% y por último condiciones especiales de compra con un 10.88%. Es importante decir, que se piensa que trato preferencial obtuvo el mayor porcentaje, dado que el grupo etario encuestado, principalmente tercera edad, requiere de mayores comodidades y atenciones diferenciadas. El tema de los cupones de descuento se explica por ser el más

conocido y que resulta atractivo por su directo impacto en los precios, lo que es valorado por el grupo socioeconómico al que se dirige esta clínica. El caso de de acumulación de puntos se explica por el hecho de que este formato es uno de los mas utilizados por las firmas actualmente.

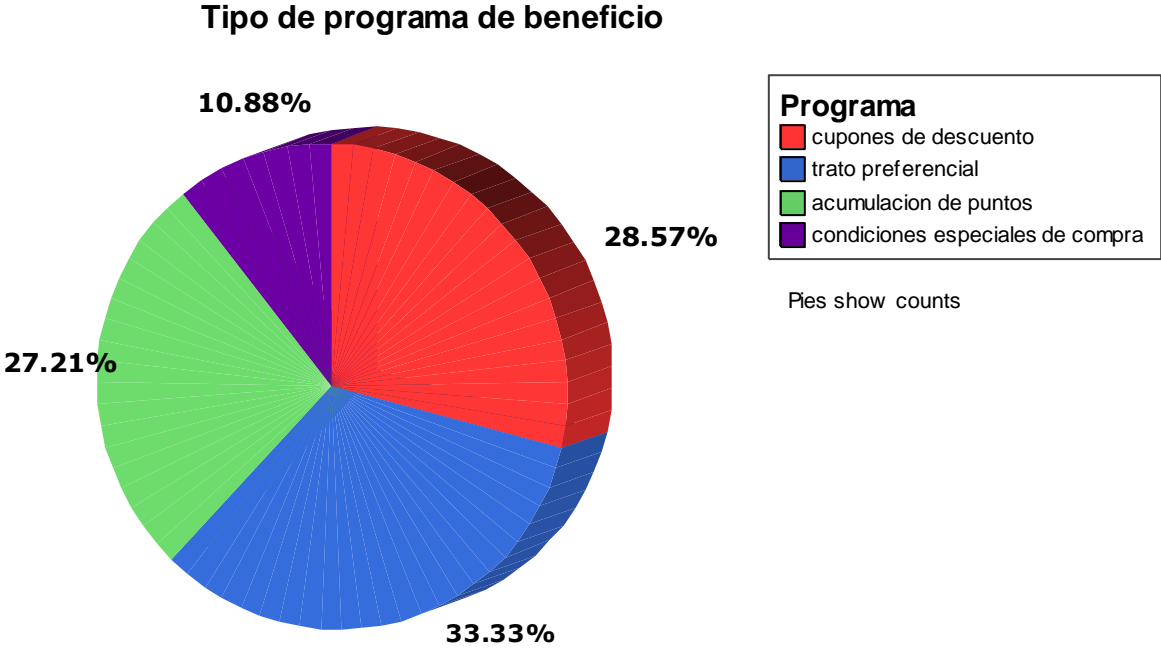


Figura 9: Tipo de Programa de Beneficio

En relación con el sexo de los clientes Premium de la clínica, se puede observar que existe un porcentaje significativamente mayor de mujeres, con un 72.5%, mientras que el porcentaje de hombres corresponde a un 27.5% de la muestra.

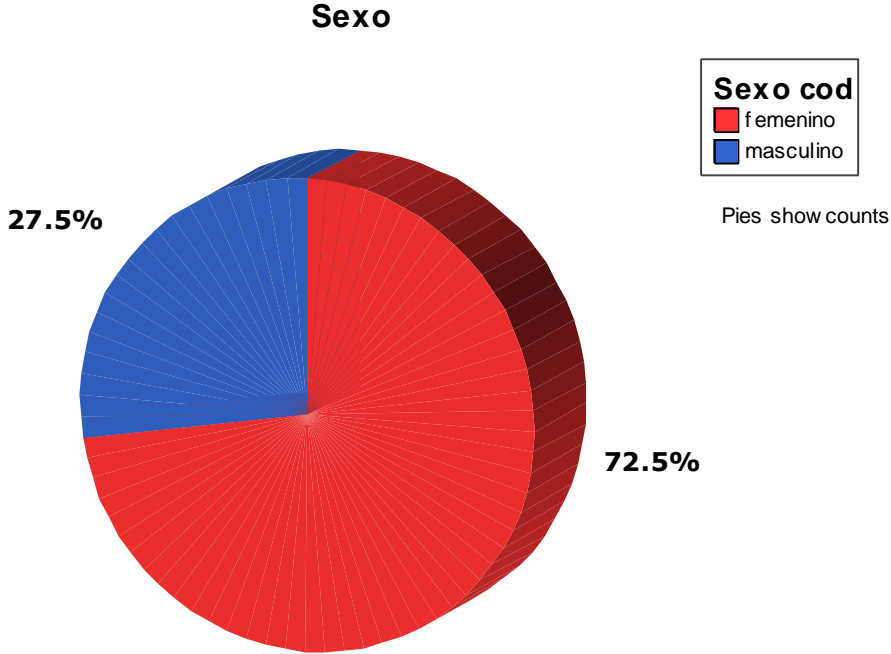


Figura 10: Sexo de los Participantes

Con respecto a los grupos etarios que pueden distinguirse se observa que existe un alto porcentaje concentrado en las personas entre 61 y 80 años con un 46%, a lo que le sigue un 31.5% de personas que tienen entre 41 y 60 años. Posteriormente se encuentra el grupo etario que corresponde a clientes entre 21 y 40 años con un porcentaje de 13.5%, para finalizar con los grupos entre 0 y 20 años, y 81 años y más, ambos con un 4.5%.

Grupo etario

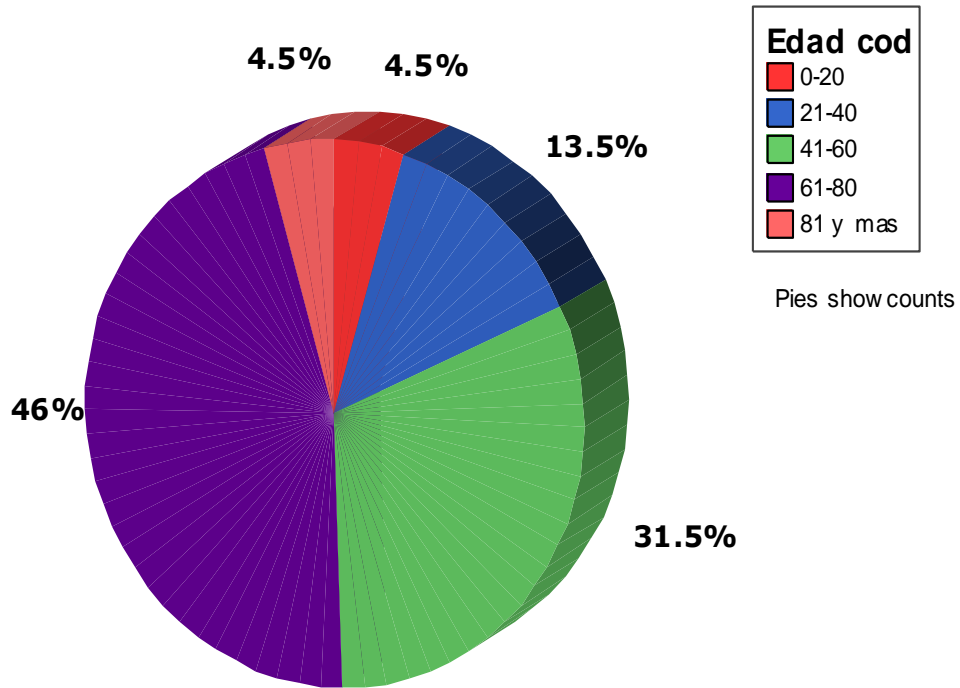


Figura 11: Grupos etarios

Análisis de los resultados cruzados

Al observar la siguiente tabla, que expone los resultados obtenidos para determinar si existe una asociación entre las variables grado de satisfacción y expectativas del grupo, con un grado de significancia de 10%, se obtiene un p-value de cero. Esto permite rechazar la hipótesis nula que plantea la no existencia de asociación entre ambas variables, pues el valor del test Chi-cuadrado es de 125,6 mayor que el valor de tabla (6.635) lo que nos permite llegar a esta conclusión. Es decir, existe una asociación entre las variables que miden el grado de satisfacción y el nivel de expectativas. La relación se da de manera positiva y directa, es decir a mayor nivel de satisfacción, las expectativas de los usuarios se cumplen de mejor forma.

Chi-Square Tests

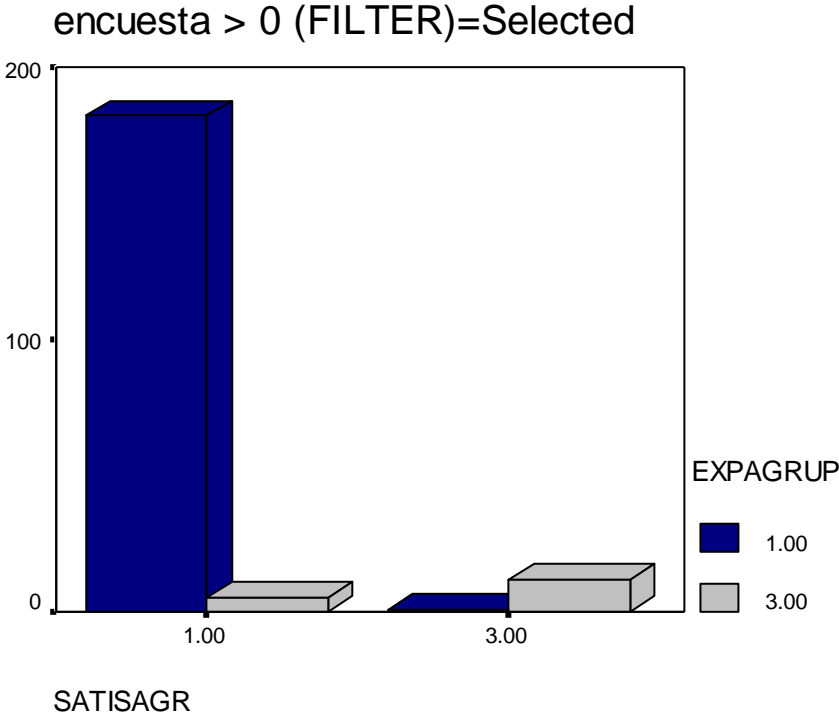
encuesta > 0 (FILTER)		Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Selected	Pearson Chi-Square	125.562 ^b	1	.000		
	Continuity Correction ^a	114.302	1	.000		
	Likelihood Ratio	63.193	1	.000		
	Fisher's Exact Test				.000	.000
	Linear-by-Linear Association	124.935	1	.000		
	N of Valid Cases	200				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.11.

De acuerdo a las frecuencias de ambas variables se realizó una agrupación de estas, dado que los grados de satisfacción “muy satisfecho” y “satisfecho” podrían juntarse dentro de una categoría, así como “insatisfecho” y “muy insatisfecho”. Asimismo, los niveles “supera ampliamente sus expectativas” y “cumple con sus expectativas”, además de “no cumple con sus expectativas” y “no cumple para nada con sus expectativas”, también se agrupó, pues existían ciertas combinaciones totalmente improbables. De esta manera se logró obtener una frecuencia de 187 personas con un grado de satisfacción óptimo, mientras que 13 de ellos con un grado de insatisfacción. Por otra parte, se observa una frecuencia de 183 personas declarando que se cumplía o se superaba ampliamente sus

expectativas, mientras que 17 personas decían lo contrario. Es aquí donde surge la idea de que al reportarse la asociación positiva del grado de satisfacción y nivel de expectativas, debería ser directa y contarse con la misma cantidad de casos de clientes satisfechos y que cumplen sus expectativas. En todo caso se puede inferir, que si bien la relación es directa y positiva no necesariamente tiene que tener exactamente la misma magnitud, pues la diferencia es de solamente 4 casos en cada categoría mencionada con anterioridad.



Continuando con el cruce de variables, una de las hipótesis planteada en este estudio fue la de la relación del dinero gastado en los servicios con el tipo de programa o formato de beneficio asociado, pues según la revisión de la literatura la relación sería que aquellos clientes que gastan mayores sumas de dinero o que cuentan con un ingreso mayor prefieren programas de fidelización que se basen en el trato preferencial o vínculos del tipo emotivo, versus aquellos que desembolsan menores cantidades que prefieren cupones de descuento o acumulación de puntos. Al cruzar estas variables se pudo observar que la hipótesis nula de que el puntaje monetario con el tipo de programa no se asocian

no fue rechazada, como lo demuestra la tabla a continuación. Esto puede deberse en gran medida a que los datos se encontraban poco balanceados con respecto a los puntajes RFM, otorgados a la variable “Monetary”.

Chi-Square Tests

encuesta > 0 (FILTER)		Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Selected	Pearson Chi-Square	6.822 ^a	12	.869
	Likelihood Ratio	7.259	12	.840
	Linear-by-Linear Association	.122	1	.727
	N of Valid Cases	147		

a. 13 cells (65.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .11.

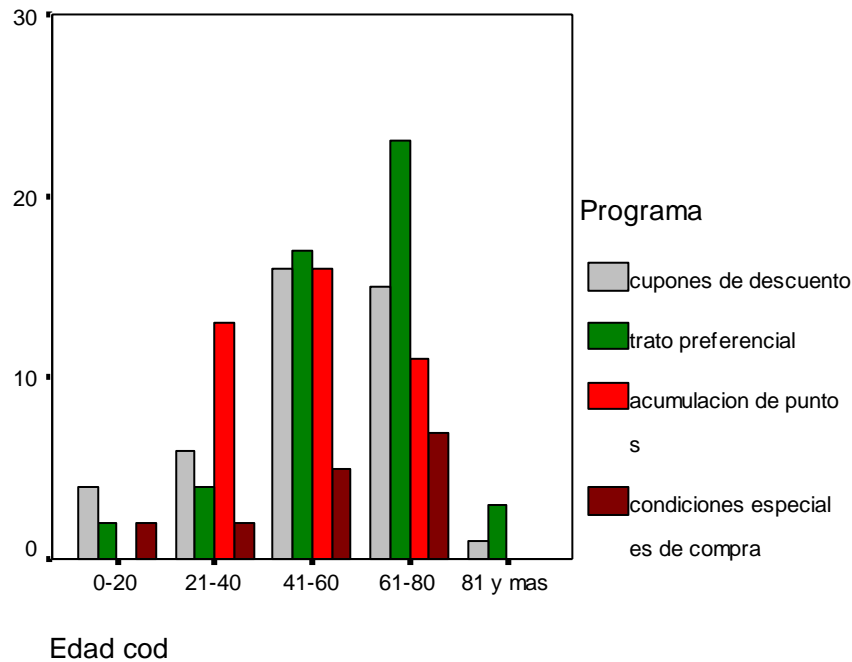
Al analizar como se relacionan la edad de los clientes con el tipo de programa preferido, resulta interesante decir que se rechaza la hipótesis nula de que no existe asociación entre ambas variables a un nivel de significancia de 10%, ya que se observa un valor del estadístico Chi –cuadrado de 19.7 con un p-value de 7.3%. Esta tendencia puede ser eventualmente explicada por la familiaridad que cada grupo etario tiene con un determinado formato de beneficio. A modo de ejemplo se puede mencionar el caso del tipo de programa de acumulación de puntos, que le resulta más conocido al grupo de entre 41 y 60 años. Asimismo, para el grupo de entre 61 y 80 años se muestran más atraídos por el formato de trato preferencial, dado que a su edad relativamente avanzada prefieren acceder a mayores opciones de comodidad, tanto en la espera del servicio requerido como durante él.

Chi-Square Tests

encuesta > 0 (FILTER)		Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Selected	Pearson Chi-Square	19.697 ^a	12	.073
	Likelihood Ratio	21.656	12	.042
	Linear-by-Linear Association	.493	1	.483
	N of Valid Cases	147		

a. 9 cells (45.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .44.

encuesta > 0 (FILTER)=Selected



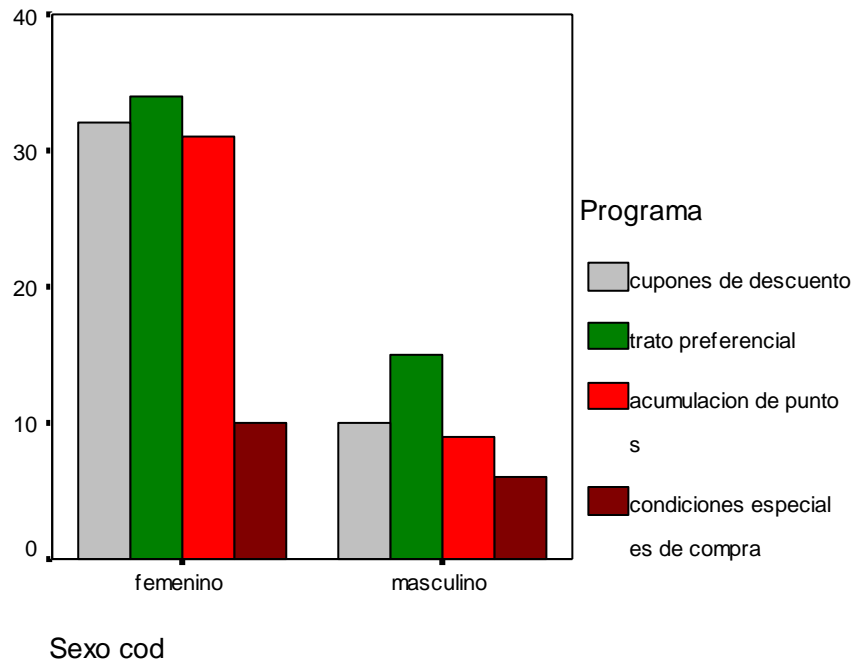
Al analizar la asociación del sexo de los clientes con el tipo de formato de beneficio que les resulta mayormente atractivo, se puede observar que la hipótesis de que no existe esta relación no es rechazada, dado el valor del estadístico Chi-cuadrado y el valor del p-value. Es decir, no existe relación entre el sexo de los clientes y el tipo de programa que estos prefieren, por lo que no debiera contemplarse diferencias para la elección de un tipo de formato de beneficio, aunque se sabe que el porcentaje de mujeres que fueron catalogadas como clientes Premium es mucho mayor que el de hombres.

Chi-Square Tests

encuesta > 0 (FILTER)		Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Selected	Pearson Chi-Square	1.835 ^a	3	.607
	Likelihood Ratio	1.799	3	.615
	Linear-by-Linear Association	.288	1	.591
	N of Valid Cases	147		

a. 1 cells (12.5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.35.

encuesta > 0 (FILTER)=Selected



CAPITULO V: CONCLUSIONES E IMPLICANCIAS

Implicancias

Uno de los objetivos secundarios de esta investigación es proponer cursos de acción que permitan desarrollar una mayor fidelización de clientes en la institución en estudio. Para determinar esfuerzos de marketing acordes con las necesidades de los usuarios de los servicios de la clínica, se tomaron en cuenta, principalmente, las preferencias mostradas a través de la aplicación de una encuesta.

Si se toma en consideración la edad de la población Premium efectivamente encuestada, es posible apreciar que corresponde, en su mayoría, a un segmento etario avanzado cuyas edades fluctúan entre los 61 y 80 años. De esto se desprende que los clientes más rentables para la clínica son personas más bien de edad avanzada, lo que no dista mucho de la realidad si se toma en cuenta que este segmento tiene una mayor probabilidad de desarrollar patologías que requieren tratamientos extensos. Por lo tanto, esto estaría dando señales para generar esfuerzos de marketing dirigidos a este grupo.

Al consultar a las personas de la base de datos seleccionadas como Premium sobre algún formato de beneficios que le resultara atractivo, no se observa una gran diferencia entre las alternativas, puesto que los porcentajes de respuesta en cada una de ellas resultan relativamente homogéneos, con un cierto grado de inclinación por trato preferencial. Sin embargo, cuando la variable tipo de programa atractivo es cruzada con la edad de los clientes, se observa una clara preferencia del segmento etario mayor por un formato de beneficios basado en el trato preferencial. Esto se ve apoyado por la razón predominante en la satisfacción de los clientes Premium de la clínica, la cual corresponde a la excelente atención del personal médico y por el atributo que ellos consideran debe tener una institución prestadora de salud privada de calidad superior, que es contar con

profesionales de excelencia. Puesto que al recolectar la información era posible distinguir que ellos valoraban en primer lugar un diagnóstico certero y un tratamiento posterior efectivo y, en segundo lugar, la atención dedicada, amable y cordial por parte del personal médico.

Por lo tanto, dadas las razones antes mencionadas se sugiere como curso de acción brindar un formato de beneficios basado en trato preferencial. Cabe señalar, que trato preferencial es un tipo de programa dirigido a un segmento de clientes en particular, que se basa en prestaciones de servicios y atenciones distintivas.

Además, la decisión de implementar un programa de fidelización enfocado en otorgar un trato preferencial se avala por resultar la alternativa más conveniente dado el segmento al cual apunta la clínica en cuestión, y que está acorde con los recursos disponibles para estos fines. Por otra parte un tipo de programa que apunte a la reducción de precios, como lo son cupones de descuento, podría generar una serie de conflictos entre la institución aseguradora y la prestadora de servicios de salud, presentándose como puntos conflictivos, la existencia de copagos, bonos y reembolsos.

Como acciones concretas, en relación con este tipo de programa, se sugieren las siguientes medidas:

- Fomentar la idea dentro del grupo objetivo de pertenencia a un segmento preferencial, que gozará de un trato diferenciado. Esto quiere decir darles a conocer que pertenecen al segmento de clientes Premium de la Clínica, lo que permitirá que los clientes se sientan mas valorados por la institución.
- Disponer de una caja por piso destinada exclusivamente para uso del grupo objetivo beneficiado.

- Habilitar salones de espera especiales para este tipo de usuarios, puesto que esto sería un esfuerzo en la mayor comodidad para la espera de los clientes Premium, puesto que se manifestó expresamente que estas salas eran demasiado reducidas en espacio lo que provoca una percepción de colapso del servicio.
- Proporcionar información relevante para este segmento de clientes acorde con sus necesidades, ya sea vía mailing, en las consultas y exámenes, etc. Cabe señalar que esta información no será de circulación común, es decir, estará dirigida sólo a los clientes que pertenecen al segmento Premium.
- Incorporar a la cultura organizacional la importancia primordial del cliente a cada participante de la organización, sobre todo los niveles que tienen mayor contacto con los usuarios de los servicios. Es necesario que tengan conciencia del trato preferencial al segmento de clientes elegidos entre 61 y 80 años, en general, y el grupo Premium en particular, para que no se incurra en errores de trato o de entrega de información. De manera de brindarle especialmente a los clientes especiales un trato distintivo, amable y diferenciado.

Además de lo anteriormente expuesto y a la luz de lo investigado en diversas clínicas se considera de suma importancia la incorporación de la llamada ficha electrónica, instrumento que ayuda en el monitoreo del comportamiento de los pacientes, en la optimización de los tiempos de espera y en el registro de los eventos de cada paciente, lo que implica un uso obligado tanto para el personal médico como administrativo. Esto a su vez ayuda a tener un seguimiento más exhaustivo de los médicos a fin de paliar los problemas derivados del atraso de estos, situación que es recurrente en la Industria de los prestadores de Salud Privada y que es ampliamente manifestado como uno de los aspectos a mejorar en el servicio.

Otro punto importante, es que los esfuerzos de marketing realizados en relación con el tema de fidelización de clientes, fluctúa ampliamente en función del grupo objetivo en términos socioeconómicos al cual se avoca cada clínica, hecho que tiene directa relación con los recursos disponibles para destinar en este sentido. Clínicas que han logrado un sólido posicionamiento en el segmento conocido como ABC1, son más proclives a destinar recursos para fidelizar a sus clientes, mientras que Clínicas que apuntan a un segmento socioeconómico mas bajo, optan por destinar sus recursos en la mejora del servicio que se ofrece, lo que se traduce en mejoras tecnológicas y de infraestructura.

Cabe señalar que las diferencias en los esfuerzos de marketing destinados al compromiso con la fidelización del cliente se acentúan si se hace un análisis entre industrias, debido a que el mercado de prestadores de salud tiende a tener un segmento de clientes cautivo el que es determinado principalmente por el medico tratante y la institución aseguradora.

Conclusiones

Mediante el desarrollo de la presente investigación se ha podido establecer que el tema de la fidelización de clientes en el mercado de los prestadores de salud privada, es incipiente. Esto explicado principalmente por lo complejo del negocio de la salud, donde existe una transversalidad de clientes, médicos, Isapres, empresas y pacientes. Además de este hecho, es necesario indicar que las características de esta industria hacen que exista una componente emocional que tiene un alto peso relativo en la decisión final de consumo, por lo que cada acción desarrollada por los actores de esta industria debe tener arraigada dicha concepción.

Con respecto a las hipótesis planteadas a lo largo de esta investigación, se puede decir que, en lo que se refiere a la satisfacción mostrada por los clientes Premium, se valida la idea preconcebida de que estos usuarios presentan un alto grado de satisfacción en relación con los servicios prestados por la clínica. Esto resultaría un tanto evidente en una industria de productos de bajo involucramiento, pero en el caso analizado esto se hace más complejo de ver, debido a que existen clientes que aun cuando sean los mas rentables para la clínica, estén haciendo uso de los servicios con un cierto grado de insatisfacción por el hecho de concurrir para terminar un tratamiento ya iniciado donde los costos de cambio se acrecientan. Además, se debe sumar el hecho de que el concurrir a un establecimiento de salud generalmente es producto de un malestar, lo que aumenta la sensibilidad ante posibles deficiencias menores en la prestación.

En cuanto a la correlación positiva y directa entre las expectativas y el grado de satisfacción, podemos concluir que la hipótesis planteada se valida ampliamente. Esto corrobora empíricamente la idea de que la cobertura de las expectativas genera niveles deseables de satisfacción. Este hecho comprueba que los clientes seleccionados como Premium permanecen dentro de la institución no solo por

sentirse condicionados a seguir un tratamiento extenso sino que por ver cumplidas sus expectativas lo que los lleva sentirse satisfechos con los servicios obtenidos.

La hipótesis de que las personas que desembolsan un monto de dinero más alto prefieren un formato de beneficios basado en el trato preferencial, versus quienes gastan menos prefieren un programa basado en la acumulación de puntos o cupones de descuento fue impulsada principalmente por la revisión efectuada en la literatura. Dicha hipótesis no pudo ser validada debido a que los datos trabajados arrojaron proporciones ampliamente disímiles hecho que no permitió establecer un balance entre los puntajes de la variable monetary como para poder hacer un análisis significativo entre los segmentos y el tipo de programa.

A la hora de establecer una relación entre el sexo de la población efectivamente encuestada y el formato de beneficios o programa de fidelización que resulta atractivo se valida la hipótesis de que no existe mayor diferencia entre hombres y mujeres. Es decir, el tipo de programa de fidelización que se implemente no debiera contemplar como variable crítica el sexo.

La percepción de los clientes seleccionados como Premium con respecto al nivel de uso de los servicios prestados por la clínica es mayoritariamente frecuente, es una hipótesis validada dado que al ser consultados por el nivel de uso de los servicios más de la mitad de los encuestados concordó con lo establecido previamente. Esto es fundamental dado que uno de los cursos de acción propuestos es hacer conscientes a los clientes Premium de dicha condición lo que se ve facilitado por reconocerse como usuarios frecuentes.

En relación a la concentración de los clientes Premium en algún segmento etario se rechaza la hipótesis de no aglomeración, puesto que se observa a la mayoría en el rango sobre los 61 años. Este dato no es menor, y reafirma la idea de establecer un programa de fidelización basado en el trato preferencial a estos

clientes, dado que en esta etapa de la vida este tipo de acción es mucho mas valorada.

En conclusión, la fidelización de clientes en Chile, específicamente en el área relacionada con las prestaciones de salud privada, esta aún en una etapa de desarrollo, lo que se ve reflejado después de analizar distintas instituciones pertenecientes a esta industria las que muestran una posición débil en relación con este tema, puesto que se tiende a confundir acciones de marketing directo como por ejemplo “mailing”, con grandes esfuerzos en la construcción de clientes leales.

En este sentido es importante mencionar que no existe una idea clara del impacto que estos mecanismos podrían tener en pos de un aumento de la rentabilidad de las instituciones en cuestión, hecho que se corrobora al descubrir que varias firmas pertenecientes a este mercado tiene conciencia de la importancia de un cliente leal en el negocio, pero no cuentan con alguna medida concreta que permita ver el aporte real que este tipo de cliente genera. Por lo se augura, que una vez que se tome conciencia de este hecho, y se lleve a la práctica, los esfuerzos en esta dirección tendrán prioridad en el marketing estratégico de los prestadores de salud.

REFERENCIAS

- Babé R, Ignacio (1994). "Satisfacción del Cliente y Resultados Empresariales", Juran Institute España S.A.
- Bult, J. R. and Wansbeek, T. J. (1995). "Optimal Selection for Direct Mail", Marketing Science, vol. 14, N°4, 378-394.
- Chaska B. (2006). "Growing loyal patients", The Physician executive, Mayo-Junio, 42-46.
- Dick, A. and Basu, K. (1994). "Customer Loyalty: towards an integrated conceptual framework", Journal of Marketing Science, vol. 22, N°22, 99-113.
- Dowling G. y Uncles M. (1997). "Do Customer Loyalty Program Really Work?" Sloane Management Review, 71-82.
- English, J. (2006). "Clínicas en guerra de inversiones por alta competencia y búsqueda de nuevos clientes", Artículo del diario La tercera, Santiago Chile, 29 de mayo de 2006.
- Gounaris, Spiros and Stathakopoulos, Vlasis (2004). "Antecedents and Consequences of Brand Loyalty: An Empirical Study", Brand Management, 11 (April), 283-306.
- Gupta, S. and Lehmann, D. R. (2003). "Customer as Assets", Journal of Interactive Marketing, vol. 17, N° 1, 9-24.
- Ha, C. (1998). "The Theory of Reasoned Action Applied to Brand Loyalty", Journal of Product and Brand Management, vol. 7, N°1, 51-61.

- Hughes, A. M. (1994). "Strategic Database Marketing", Probus Publishing, Chicago.
- Jones T. y Earl Sasser W. (1995). "Why Satisfied Customers Defect", Harvard Business Review, 88-99.
- Marcus, C. (1998). "A Practical yet Meaningful Approach to Customer Segmentation", Journal of Consumer Marketing, vol. 15, N° 5, 494-504.
- Oliver, Richard L. (1980). "A Cognitive Model of the Antecedents and Consequences of Satisfaction Decisions", Journal of Marketing Research, 17 (November), 460-69.
- Oliver, Richard L. (1997). "Satisfaction: A Behavioral Perspective on the Consumer", New York: Irwin/McGraw-Hill.
- Oliver, Richard L. (1999). "Whence Consumer Loyalty?" Journal of Marketing Research, 63 (Special Issue), 33-44.
- Reichheld, F. F. (1996). "The Loyalty Effect", Harvard Business School Press.
- Reichheld F. y Earl Sasser W. (1990). "Zero Defections: Quality Comes to Services". Harvard Business Review, 105-111.
- Ricardo Cumplido, Gerente General de Clínica Vespucio, entrevista realizada el 12 de Julio de 2006.
- Shih, Y. Y. and Liu, C. Y. (2003). "A Method for Customer Lifetime Value Ranking-Combining the Analytic Hierarchy Process and Clustering

Analysis", Database Marketing and Customer Strategy Management, vol.11, N°2, 159-172.

- Stone, B. (1995). "Successful Direct Marketing Methods", NTC Business Books, Lincolnwood, IL.
- Tse, David K. and Peter C. Wilton (1988). "Models of Consumer Satisfaction Formation: An Extension", Journal of Marketing Research, 25 (May), 204-12.
- Verónica Elsholz, Jefa de extensión y Marketing de Clínica Alemana, entrevista realizada el 22 de Junio de 2006.
- Ximena Guzmán, Subgerente Área comercial de Clínica Dávila, entrevista realizada el 28 de Junio de 2006.
- Abad, R. (2004). "8 Factores Claves para que un Programa de Fidelización sea Eficaz". En Todo MBA Homepage (en línea), 16 de abril, (citado el 20 de abril de 2006). Disponible en World Wide Web:
<http://www.todomba.com/displayarticle289.html>
- Abad, R. (2004). "Cómo medir el éxito de un Programa de Fidelización". En Todo MBA Homepage (en línea), 16 de abril, (citado el 20 de abril de 2006). Disponible en World Wide Web:
<http://www.todomba.com/displayarticle287.html>
- Abad, R. (2001). "Programas de Fidelización on-line". En WinRed Homepage (en línea), 1 de noviembre, (citado el 20 de abril de 2006). Disponible en World Wide Web:
<http://winred.com/EP/articulos/marketing/0020030200801365.html>

- Centro de Estudios Financieros, Lección 34, visitado el 5 de abril de 2006. En Aula Fácil Homepage. Disponible en World Wide Web: <http://www.aulafacil.com/cursosfidelizacion/Lecc-34.htm>
- Cestau Liz, D. (2003). "Fidelización, estudiar las tendencias para lograr el objetivo". En Master-Net Homepage (en línea), 3 de junio, (citado el 23 de abril de 2006). Disponible en World Wide Web: <http://www.masterdisseny.com/master-net/empresa/0007.php3>
- CRM, Customer Relationship Management, visitado el 15 de abril de 2006. En Monografías Homepage. Disponible en World Wide Web: <http://www.monografias.com/trabajos21/customer-relationship/customer-relationship.shtml>.
- Diseño e Implementación de Estrategias para la Fidelización de clientes. En EAFIT Homepage (en línea), visitado el 26 de abril de 2006. Disponible en World Wide Web: <http://www.eafit.edu.co/EafitCn/CEC/ProgramasOfrecidos/M/fidelizacion.htm>
- Feller-Rate, Clasificadora De Riesgo Strategic Affiliante of Standard & Poor's. "Informe de Clasificación Clínica Las Condes S.A". En Feller-Rate Homepage (en línea), noviembre 2005, (citado el 10 de junio de 2006). Disponible en World Wide Web: <http://www.feller-rate.cl/general2/detalle2/corporaciones/lascondes.htm>
- Homepage Clínica Alemana (en línea), julio 2006, (citado el 13 de julio). Disponible en World Wide Web: <http://www.alemana.cl/reader/alemana/pub/v03/index.html>
- Homepage Clínica Dávila (en línea), julio 2006, (citado el 13 de Julio). Disponible en World Wide Web: <http://www.davila.cl>

- Homepage Clínica Vespucio (en línea), julio 2006, (citado el 18 de Julio). Disponible en World Wide Web: <http://www.clinicavespucio.cl>
- Nixon, P. (2006). “El Vigoroso Crecimiento de las Clínicas Privadas en Chile”. En Business Chile Homepage (en línea), mayo, (citado el 1 de junio de 2006). Disponible en World Wide Web: <http://www.businesschile.cl/portada.php?w=old&id=100&lan=es>
- Plans Bolívar, J. I. (1997). “La Utopía de la Fidelización”. En Aedemo Homepage (en línea), diciembre, (citado el 27 de abril de 2006). Disponible en World Wide Web: <http://www.aedemo.es/aedemo3/revistas/indice51-87.pdf>
- Too Good To Be True, Measurable Success in a Wireless Communications Loyalty Program. En Kobie Marketing Homepage (en línea), visitado el 21 de marzo de 2006. Disponible en World Wide Web: <http://www.kobie.com/roi/casestudy>

ANEXOS

Anexo 1

Lineamiento general a tratar en entrevista con clínicas

- ¿Se contempla al cliente como centro del negocio, o existe otro foco de atención predominante. (Tecnología, sistemas administrativos, otros)?
- ¿Qué esfuerzos de marketing realiza la Clínica actualmente?
- ¿Existe algún mecanismo que permita monitorear el comportamiento de los clientes (base de datos u otro) a fin de poder conocerlos en profundidad y ofrecerles servicios diferenciados de acuerdo a sus necesidades?
- ¿Cuentan con un sistema que clasifique a los clientes de acuerdo a su comportamiento?
- ¿Ha implementado la Clínica algún mecanismo de fidelización de clientes?
¿En que consiste?
- De no ser así, ¿se ha pensado en realizar alguna acción de este tipo? ¿Por qué?
- ¿Existe conciencia en la Clínica acerca del valor de un cliente “fiel” y su impacto en la rentabilidad de la misma?
- ¿Qué porcentaje del presupuesto general (anual, mensual, u otro) ustedes destinan al área de marketing? ¿En que se gasta principalmente este presupuesto?
- ¿Realizan periódicamente acciones (encuestas, entrevistas, etc.) con las que puedan obtener feedback de los clientes, en cuanto ha cómo ha sido su experiencia con la Clínica? De ser así, ¿Qué resultados han obtenido?

Anexo 2

Formato de Encuesta

Buenas _____, usted habla con _____ lo estamos llamando de Clínica XXX porque nos interesa conocer su opinión para así mejorar nuestro servicio. ¿Puedo realizarle una breve encuesta?

1. Si usted se tuviera que clasificar dentro de algún nivel de usuario, ¿Con qué nivel se identifica más?
 - a) Usuario frecuente
 - b) Usuario promedio
 - c) Usuario ocasional

2. En relación con sus expectativas del servicio otorgado por la clínica ¿Cómo calificaría el servicio?
 - a) Supera ampliamente sus expectativas
 - b) Cumple sus expectativas
 - c) Está por debajo de sus expectativas
 - d) No cumple para nada sus expectativas

3. En términos generales, usted se consideraría un usuario
 - a) Muy satisfecho
 - b) Satisfecho
 - c) Insatisfecho
 - d) Muy Insatisfecho
 - **Si contesta a) o b),** ¿Cuáles son las razones que lo hacen sentirse muy satisfecho o satisfecho? _____

- **Si contesta c) o d)**, ¿Cuáles son las razones que lo hacen sentirse insatisfecho o muy insatisfecho? _____

4. ¿Qué aspectos considera usted que debiera mejorar la clínica para aumentar su nivel de satisfacción?

- a) La atención del personal médico
- b) La atención del personal administrativo
- c) Los precios
- d) Las instalaciones
- e) Servicios complementarios

5. ¿Qué aspectos considera usted que son importantes para que una clínica sea de calidad superior?

- a) Trato preferencial
- b) Servicios complementarios (estacionamiento, cafetería, bancomático)
- c) Profesionales de excelencia
- d) Atención rápida y oportuna

6. ¿Usted ha escuchado hablar de formatos de beneficios y/o programas de fidelización, tales como acumulación de puntos en los supermercados, multitiendas o farmacias?

- a) Si
- b) No

- **Si contesta Si**, ¿Cuál de los siguientes formatos de beneficio le resulta más atractivo?
 - a) Cupones de descuento
 - b) Trato preferencial
 - c) Acumulación de puntos por los servicios usados
 - d) Condiciones especiales de compra

Muchas gracias por su tiempo y gentileza. Le recordamos que Clínica XXX, atiende de lunes a viernes de 08.00 a 20.00 horas y sábados de 08.00 a 14.00 horas.

Anexo 3

Output de Tablas Cruzadas

Variable Edad cruzada con Variable Programa

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Edad cod * Programa * encuesta > 0 (FILTER)	147	73.5%	53	26.5%	200	100.0%

Edad cod * Programa * encuesta > 0 (FILTER) Crosstabulation

Count

			Programa				Total
			cupones de descuento	trato preferencial	acumulacion de puntos	condiciones especiales de compra	
encuesta > 0 (FILTER)							
Selected	Edad	0-20	4	2		2	8
	cod	21-40	6	4	13	2	25
		41-60	16	17	16	5	54
		61-80	15	23	11	7	56
		81 y mas	1	3			4
		Total		42	49	40	16

Variable Sexo cruzada con Variable Programa

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Sexo cod * Programa * encuesta > 0 (FILTER)	147	73.5%	53	26.5%	200	100.0%

Sexo cod * Programa * encuesta > 0 (FILTER) Crosstabulation

Count

			Programa				Total
			cupones de descuento	trato preferencial	acumulacion de puntos	condiciones especiales de compra	
encuesta > 0 (FILTER)							
Selected	Sexo	femenino	32	34	31	10	107
	cod	masculino	10	15	9	6	40
	Total		42	49	40	16	147

Variable Expectativas cruzada con Variable Grado de Satisfacción sin agrupar

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Expectativas * Grado Satisfacción * encuesta > 0 (FILTER)	200	100.0%	0	.0%	200	100.0%

Expectativas * Grado Satisfacción * encuesta > 0 (FILTER) Crosstabulation

Count			Grado Satisfacción				Total
			muy satisfecho	satisfecho	insatisfecho	muy insatisfecho	
encuesta > 0 (FILTER)							
Selected	Expectativas	supera ampliamente sus expectativas	22	4			26
		cumple sus expectativas	31	125	1		157
		esta por debajo de sus expectativas		5	10		15
		no cumple para nada con sus expectativas			1	1	2
	Total		53	134	12	1	200

Variable Expectativas agrupada cruzada con Variable Grado de Satisfacción

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Expectativas * Grado Satisfacción * encuesta > 0 (FILTER)	200	100.0%	0	.0%	200	100.0%

Expectativas * Grado Satisfacción * encuesta > 0 (FILTER) Crosstabulation

Count

			Grado Satisfacción				Total
			muy satisfecho	satisfecho	insatisfecho	muy insatisfecho	
encuesta > 0 (FILTER)							
Selected	Expectativas	supera ampliamente sus expectativas	53	129	1		183
		esta por debajo de sus expectativas		5	11	1	17
	Total		53	134	12	1	200

Variable Expectativas agrupada cruzada con Variable Grado de Satisfacción agrupada

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
SATISAGR * EXPAGRUP * encuesta > 0 (FILTER)	200	100.0%	0	.0%	200	100.0%

SATISAGR * EXPAGRUP * encuesta > 0 (FILTER) Crosstabulation

Count

encuesta > 0 (FILTER)			EXPAGRUP		Total
			1.00	3.00	
Selected	SATISAGR	1.00	182	5	187
		3.00	1	12	13
Total			183	17	200

Variable PM cruzada con Variable Programa

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
PM * Programa * encuesta > 0 (FILTER)	147	73.5%	53	26.5%	200	100.0%

PM * Programa * encuesta > 0 (FILTER) Crosstabulation

Count			Programa				Total
encuesta > 0 (FILTER)			cupones de descuento	trato preferencial	acumulacion de puntos	condiciones especiales de compra	
Selected	PM	1	9	7	7	2	25
		2	28	40	29	13	110
		3	2	1	3	1	7
		4	2	1	1		4
		5	1				1
	Total		42	49	40	16	147