

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ
FACULTAD DE GESTIÓN Y ALTA DIRECCIÓN**



Análisis del marketing relacional como herramienta estratégica de fidelización de clientes en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) privadas de Lima Metropolitana

Trabajo de investigación para obtener el grado académico de Bachiller en Gestión
presentado por:

CORDOVA CASTILLA, Gustavo Adolfo
LUJAN CHAUCA, Daniel

Asesorados por: Dr. Luis Angel Wong Valdiviezo

Lima, diciembre del 2020

ÍNDICE DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO 1: PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN	2
1. Planteamiento del problema.....	2
1.1 Caracterización del marketing relacional.....	3
1.2. Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) privadas de Lima Metropolitana	4
1.3. Revisión del estado del arte y delimitación del problema	6
2. Objetivos de la investigación.....	7
3. Justificación	8
4. Metodología.....	8
CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO.....	10
1. Marketing relacional.....	10
1.1. Definición y características del marketing relacional.....	10
1.2. Enfoques afines al marketing relacional.....	12
1.3. Modelos teóricos del marketing relacional.....	16
2. Fidelización de clientes.....	20
2.1. Definición y características de la fidelización	20
2.2. Tipología y fases de la fidelización	22
2.3. Modelos teóricos de Fidelización	24
3. Estudios empíricos sobre el marketing relacional como herramienta de fidelización de clientes en el sector de servicios de salud	27
4. Modelo teórico de marketing relacional para la fidelización de clientes en el sector de IPRESS privadas de Lima Metropolitana	29
CAPÍTULO 3: MARCO CONTEXTUAL.....	32
1. Dinámicas de mercado en las IPRESS privadas de Lima Metropolitana	32
1.1. Características del sistema de salud y las IPRESS privadas de Lima Metropolitana	32
1.2. Principales servicios brindados por nivel de atención	34

2. Factores contextuales que inciden en las estrategias de marketing aplicadas por las IPRESS privadas de Lima Metropolitana.....	36
2.1. Redes funcionales de atención.....	36
2.2. Relaciones de intercambio prestacional.....	39
3. Perfil organizacional y estrategias de marketing relacional aplicadas por las principales IPRESS privadas de Lima Metropolitana	41
3.1. Características organizacionales relacionadas a las principales IPRESS privadas de Lima Metropolitana.....	41
3.2. Estrategias de marketing relacional aplicadas por las principales IPRESS privadas de Lima Metropolitana.....	42
CONCLUSIONES	47
1. Ruta para futuras investigaciones	49
REFERENCIAS.....	51
ANEXO A: Reportes bibliométricos	57
ANEXO B: Formato de consentimiento informado de entrevistas.....	63
ANEXO C: Cuadros resumen sobre elementos teóricos del marketing relacional y estudios empíricos	64
ANEXO D: Entrevista Exploratorias a directivos de IPRESS privadas del primer nivel de atención de Lima Metropolitana.....	66
ANEXO E: Flujogramas de atención de clientes bajo la modalidad de Intercambio Prestacional.....	67
ANEXO F: Caracterización de las principales IPRESS privadas de Lima Metropolitana	68
ANEXO G: Matriz de consistencia.....	69

LISTA DE TABLAS

Tabla 1: Cantidad de IPRESS privadas por nivel de atención	34
Tabla 2: Principales instituciones que integran las IPRESS privadas por Nivel de Atención	42
Tabla 3: Principales estrategias de captación de clientes de IPRESS privadas de Lima Metropolitana	43
Tabla 4: Principales estrategias de mantenimiento de clientes de IPRESS privadas de Lima Metropolitana.	44
Tabla 5: Principales programas especiales para clientes de IPRESS privadas de Lima Metropolitana	45
Tabla 6: Principales estrategias de fidelización de clientes de IPRESS privadas de Lima Metropolitana	46



LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Modelo Key Mediating Variables.....	16
Figura 2: Los cinco peldaños y las cinco pirámides del marketing relacional.....	19
Figura 3: Modelo Evolución de la cartera de clientes.....	25
Figura 4: Proceso de Fidelización.....	26
Figura 5: Modelo teórico para el análisis del marketing relacional como herramienta estratégica de fidelización de IPRESS privadas de Lima Metropolitana.....	30
Figura 6: Número de IPRESS privadas activas por año de registro.....	33
Figura 7: Dinámica de intercambio prestacional.....	39



RESUMEN

El sector de IPRESS privadas de Lima Metropolitana involucra la atención de clientes captados de manera particular y aquellos provenientes de los intercambios prestacionales de servicios con otras IPRESS en el marco de complementariedad y subsidiariedad de los servicios de salud. Comprender las necesidades de estos clientes y desarrollar herramientas de marketing para cada uno de ellos es fundamental para la creación de una relación comercial de largo plazo. El marketing relacional proporciona una perspectiva teórica fundamental para captar, mantener y fidelizar los actuales y potenciales clientes.

Sobre esa base, el presente trabajo de investigación tuvo como principal objetivo la construcción de un marco analítico para analizar la aplicación del marketing relacional como una herramienta estratégica de fidelización de clientes en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud privadas de Lima Metropolitana, con la finalidad de construir relaciones de largo plazo que garanticen su sostenibilidad.

El marco teórico abarcó la revisión de las definiciones, características y enfoques afines al marketing relacional y la fidelización, así como los principales modelos planteados para el análisis de los mismos. Adicionalmente, se analizaron estudios empíricos afines, a nivel internacional y nacional. Ambos apartados, permitieron la identificación de elementos claves para la construcción de un marco analítico, que recoge los ejes temáticos más relevantes para comprender el marketing relacional como herramienta estratégica de fidelización de clientes en el sector.

Por otra parte, el marco contextual permitió caracterizar las dinámicas de mercado, conocer los factores contextuales que inciden en las estrategias de marketing aplicadas y el perfil organizacional, e identificar las estrategias de marketing relacional aplicadas por las principales Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) privadas de Lima Metropolitana.

Finalmente, se plantearon conclusiones por cada uno de los objetivos establecidos. De esta manera, el presente trabajo contribuye con el entendimiento del marketing relacional como herramienta estratégica para la fidelización de clientes en este sector, de modo que puede ser de utilidad como base para investigaciones futuras en el sector de IPRESS privadas de Lima Metropolitana.

Palabras clave: marketing relacional, fidelización de clientes, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

INTRODUCCIÓN

La presente investigación busca construir un marco analítico para el análisis del marketing relacional como herramienta estratégica de fidelización de clientes en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) privadas de Lima Metropolitana. Para ello, aborda diferentes enfoques teóricos y empíricos relacionados al marketing relacional y la fidelización de clientes. De esta forma, se busca propiciar la discusión teórica de un área poco estudiada en este tipo de organizaciones.

En el primer capítulo se formula el planteamiento de la investigación. Para ello se realiza una aproximación al problema de investigación caracterizando los principales elementos conceptuales asociados al marketing relacional. Posteriormente se introduce el sujeto de investigación: las IPRESS privadas, describiendo sus características y rol en el sector mediante estadísticas generales. Luego de ello se realiza una breve revisión del estado del arte destacando aquellos estudios previos sobre el tema investigado. Finalmente, se determina el objetivo general y los objetivos específicos para cerrar con la justificación y metodología de investigación.

En el segundo capítulo se desarrolla el marco teórico relevante para situar al marketing relacional como herramienta estratégica de fidelización de clientes en las IPRESS privadas de Lima Metropolitana. En la primera y segunda se presentan las características, enfoques y modelos teóricos claves para conceptualizar tanto el marketing relacional como la fidelización. En la tercera sección se exponen diferentes estudios empíricos relacionados al marketing relacional y la fidelización desde los servicios de salud. Por último, en la cuarta sección se propone un modelo analítico que integra las variables de los principales modelos analizados previamente.

En el tercer capítulo se aborda el marco contextual. Para ello, en primer lugar, se describen las dinámicas sectoriales asociadas al mercado que conforman las IPRESS privadas de Lima Metropolitana. En segundo lugar, se analizan los principales factores contextuales que inciden en las estrategias de marketing aplicadas por este tipo de instituciones y, por último, se presenta el perfil organizacional y las estrategias de marketing relacional aplicadas por las principales IPRESS privadas situada en Lima Metropolitana

Finalmente se presentan las conclusiones de la investigación en función a los objetivos planteados. Por su parte, se destaca su contribución teórica en este tipo de organizaciones con la subsecuente ruta para futuras investigaciones.

CAPÍTULO 1: PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

Los procesos transformacionales de los negocios, como consecuencia de los cambios de comportamientos sociales, han sido asistidos de manera importante por la disciplina del marketing (Córdoba, 2009). Su definición ha variado para alinearse a los nuevos retos experimentados por las organizaciones. Inicialmente, el marketing era definido como aquella área encargada de la dirección planificada del negocio y el flujo de productos hacia el consumidor final (American Marketing Association, 1937). Los aportes teóricos posteriores marcaron una división entre dos corrientes del marketing: la transaccional y la relacional; buscando esta última un vínculo más cercano de relaciones a largo plazo con los clientes (Grönroos, 1990; Morgan & Hunt, 1994; Gummesson, 2008). Esta distinción permite delimitar como objeto temático al marketing relacional, orientado hacia la fidelización de clientes a largo plazo, en el sector de Instituciones Prestadoras de Salud privadas (en adelante IPRESS) de Lima Metropolitana. Para ello, este primer capítulo presentará cuatro apartados. El primero, explicará los conceptos teóricos básicos, la caracterización general de la industria de IPRESS y estudios empíricos previos, como base para delimitar el planteamiento del problema de investigación. En segundo lugar, se presentarán los objetivos de la investigación tanto a nivel general como específico. En el tercer apartado se desarrollará la justificación del trabajo de investigación y, para finalizar, se abordará la metodología.

1. Planteamiento del problema

Los diferentes postulados del marketing relacional aún se encuentran limitados en cuanto a su desarrollo en el sector salud, concretamente en el de las IPRESS en Perú. Como refiere Wakabayashi (2010), la mayoría de los estudios empíricos del marketing relacional no presentan una aplicación clara para determinada industria y la mayoría de ellos han sido realizados en Europa y Norteamérica; representando así, una brecha de conocimiento para la comprensión del marketing relacional como herramienta estratégica de fidelización en el contexto peruano.

Por este motivo, en la siguiente sección se abordará el planteamiento del problema de investigación. A razón de ello, se introduce el concepto y las principales características del marketing relacional, contrastando sus diferencias con la perspectiva transaccional. En segundo lugar, se analiza la dinámica del sector compuesto por las Instituciones Prestadoras de Salud privadas de Lima Metropolitana. Finalmente, se desarrolla una aproximación breve de estudios empíricos previos, para conocer el estado del arte sobre el tema planteado y demarcar con mayor claridad el problema de investigación.

1.1 Caracterización del marketing relacional

El marketing es considerado, desde una perspectiva tradicional, como una función competente a los especialistas del área dentro la organización, quienes tienen un impacto directo en las opiniones y comportamientos de compra de los clientes, mediante la aplicación de la mezcla del marketing (Grönroos, 1990). En contraste, la perspectiva del marketing relacional plantea que los recursos y necesidades, que aparecen en las etapas del ciclo de vida de relación con el cliente, no son cubiertas de manera eficiente por tal perspectiva. Por este motivo, el marketing relacional es considerado como un paradigma opuesto al marketing tradicional de trato único, pues las estrategias de corto plazo presentadas por este último no garantizan probabilidades efectivas de recompra o consumo (Gummesson, 2008).

En este sentido, el marketing relacional se entiende como el proceso de: establecer, desarrollar y mantener intercambios relacionales exitosos entre los clientes y la organización (Morgan & Hunt, 1994). Para ello, se sugiere cumplir ciertos criterios como: acuerdos previos de larga duración, el alineamiento de objetivos y el cumplimiento de promesas (Berry & Parasuraman, 1991; Grönroos, 1990; Morgan & Hunt, 1994). En síntesis, el marketing relacional, puede entenderse como aquel proceso orientado hacia la captación y mantenimiento de relaciones con el cliente, mediante una serie de intercambios beneficiosos (Gummesson, 2008; Córdoba, 2009).

Para alcanzar estos objetivos, se sugiere enfatizar la lealtad de sus grupos de interés, principalmente de los clientes. Para ello, se busca la conversión de prospectos de clientes en defensores de la empresa, a través de la denominada escalera de la lealtad propuesta por Gummesson (2008). Asimismo, Chiesa (2009) plantea que el marketing relacional, entendido como herramienta estratégica, debe alinear su modelo actual en los cinco peldaños de la fidelización que incluyen: la calidad del personal, la satisfacción interna, excelencia del proceso comercial, valor por el esfuerzo y las estrategias de marketing relacional. Todo ello, trabajado bajo un enfoque de venta consultiva, que implica el seguimiento de la relación con el cliente.

En línea con lo anterior, un segundo elemento teórico a destacar es la fidelización, definida como: “la correspondencia favorable entre la actitud del individuo frente a la organización y su comportamiento de compra de los productos y servicios” (Mesén, 2011, p.30). De ello se deriva que la fidelización se base en la habitualidad del cliente para comprar un producto o usar un servicio. A su vez, esto se relaciona de forma directa con su nivel de satisfacción y lealtad dado que: mientras mayor sea el nivel de satisfacción del cliente con el producto/servicio, se propiciará de forma más rápida su lealtad y, por tanto, su fidelización (Mesén, 2011).

Por otro lado, dentro de los elementos que caracterizan la fidelización se pueden destacar cuatro esenciales según Mesén (2011). En primer lugar, la gestión del valor percibido, cuyo objetivo radica en alcanzar niveles de satisfacción óptimos en los clientes. Por otro lado, una política del cliente objetivo, aspecto que implica determinar los clientes más valiosos para la organización en términos de rentabilidad. En tercer lugar, la comunicación efectiva, dado que resulta crítico escuchar, informar y responder de forma oportuna a los clientes. Finalmente, se encuentra el marketing relacional, que permite crear clientes leales mediante la creación y fortalecimiento de lazos de prolongada duración y de carácter reditual.

En la actualidad, como explican Gómez-Bayona y Uribe (2018), el marketing relacional es considerado como una corriente teórica novedosa en el mercado de masas, mediante la búsqueda de la personalización de las relaciones con los clientes. Sin embargo, aún existe un limitado desarrollo teórico para su extrapolación y aplicación en industrias específicas, y prevalece el empleo de la corriente tradicional del marketing. En este sentido, como refiere Gundlach (2007), es necesaria la consideración del marketing relacional, en tanto permite complementar el concepto transaccional con un enfoque más integral y la propuesta de un papel más cercano de las organizaciones con sus clientes.

1.2. Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) privadas de Lima Metropolitana

Tomando como base los elementos teóricos abordados en el apartado anterior y las diferencias conceptuales que caracterizan el enfoque relacional y transaccional del marketing, en esta sección se introducirá el sujeto de estudio sobre el cual se desarrolla la investigación. En esta línea, se parte por explicar las características de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, de forma general, para luego centrar el análisis de manera específica en el sector privado, mediante la presentación de estadísticas sectoriales a nivel de Lima Metropolitana.

En primera instancia, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (en adelante IPRESS) son empresas o instituciones públicas, privadas o mixtas cuyo objetivo radica en la prestación de servicios de salud (Superintendencia Nacional de Salud, 2020). Dentro de las instituciones que la integran se encuentran, a nivel público: Essalud, MINSA y los Gobiernos regionales. Por su parte, en el sector privado está conformada por: policlínicos, centros médicos, centros especializados, consultorios médicos, laboratorios clínicos, entre otros (Minsa, 2020). Para efectos de la presente investigación, se tomará como sujeto de estudio este último sector, debido a: posee mayor participación y representatividad en la cuota de mercado de las IPRESS; sus requisitos mínimos de personal especializado, quienes participan en la atención y potencial

fidelización de clientes; y su evolución en el mercado, que representa una oportunidad para el análisis de sus estrategias de marketing actuales.

En efecto, actualmente el sector privado, a nivel de Lima Metropolitana, ocupa el 61,77% del mercado de IPRESS activas con un total de 14 966 unidades productoras de servicios, mientras que el 38,22% restante corresponde a las IPRESS públicas con 9262 (Superintendencia Nacional de Salud, 2020). Su sistema de atención se divide en tres niveles. El primero se caracteriza por brindar una atención médica integral ambulatoria y se subdivide a su vez en cuatro categorías: I1, I-2, I-3 e I-4. El segundo nivel brinda una atención integral ambulatoria y hospitalaria sobre la base de cuatro especialidades básicas: medicina interna, ginecología, cirugía general y pediatría. Por último, el tercer nivel se caracteriza por desarrollar los servicios de atención ambulatoria y hospitalaria de forma especializada (Superintendencia Nacional de Salud, 2005). En el caso de las IPRESS privadas, sus unidades productoras de servicios se encuentran ubicadas en el segundo y tercer nivel de atención.

Por otro lado, la evolución -de las IPRESS privadas activas ha mostrado un decrecimiento sustantivo del 54% durante el último año, pasando de 1451 en el 2019 a 672 en el 2020 (Superintendencia Nacional de Salud, 2020). Ello plantea una aproximación inicial para entender el impacto económico de factores externos, como la coyuntura de salud COVID-19, en la dinámica del sector y supone, a su vez, un eje para analizar los retos que enfrentan las IPRESS para reinventar sus estrategias y establecer nuevas ventajas competitivas. Ahora bien, para entender un poco más este aspecto resulta necesario analizar las características y evolución de los clientes del mercado en el que se circunscriben las IPRESS privadas.

En términos del mercado, “la población sin seguro que tiene algún problema de salud y que busca atención ha crecido en 3 puntos porcentuales en el periodo, es decir de 46,9% en el 2014 a 49,9% en el 2018” (Superintendencia Nacional de Salud, 2019, p.143). Sumado a ello, la población que acude a consultar a una farmacia se ha incrementado progresivamente pasando de un 25,7% en el 2014 a un 32% en el 2018 (Superintendencia Nacional de Salud, 2019). En contraste, el flujo de atención a los establecimientos del MINSA o Gobiernos regionales ha disminuido en un 2,7% respecto al 2014, en tanto a nivel de Essalud fue de 0,3 puntos porcentuales. Este aspecto denota un fenómeno migratorio hacia los centros de atención privados, cuyo punto emerge desde las consultas a farmacia, como medio para resolver sus problemas de salud iniciales (Superintendencia Nacional de Salud, 2019).

Por otro lado, si se desagrega el análisis de los consumidores de servicios en términos de pobreza monetaria, “para el 2019 los pobres extremos mantienen una marcada afiliación al Seguro

Integral de Salud (SIS) en un 84,7%, para los pobres no extremos llegó al 74,3% y para los no pobres fue del 40,8%” (Superintendencia Nacional de Salud, 2019, p.56), esto último plantea a su vez una oportunidad potencial para las IPRESS privadas a nivel del segmento “no pobre”, dado que la proporción de personas que no poseen seguro (23,7%) resulta ser mayor en comparación al segmento de personas bajo condición de pobreza.

En síntesis, se aprecia que el sector conformado por las IPRESS privadas posee un rol activo en la dinámica del mercado de salud a nivel de Lima Metropolitana, con una mayor participación de mercado que las unidades productoras de servicios del sector público en los últimos años. Este aspecto se articula a su vez con la presencia de segmentos de mercado emergentes, como el segmento “no pobre” y “no afiliado” a un seguro de salud, los cuales constituyen una oportunidad para el crecimiento de atención de clientes por parte del sector privado ante las limitaciones estructurales y operativas que presenta el sistema público de salud de Lima Metropolitana actualmente.

1.3. Revisión del estado del arte y delimitación del problema

El desarrollo de literatura sobre el marketing relacional como herramienta de fidelización de clientes en el sector de salud se encuentra limitado y no se han encontrado investigaciones previas a nivel sectorial de las IPRESS privadas en Lima Metropolitana. A pesar de ello, se ha podido recopilar información de cinco investigaciones que analizan la aplicación del marketing relacional en IPRESS específicas que ofertan sus servicios a nivel privado (Navarro, 2010; Herrera, 2016; Lozano & Velásquez, 2016) y a nivel sectorial en el extranjero (Duarte, 2015; Silva C. & Tañski, 2012). Estos estudios tienen como eje de análisis la aplicación del marketing relacional y la fidelización de clientes, y sus resultados se encuentran validados mediante el análisis empírico con modelos de elaboración propia. Los cinco estudios serán desarrollados más adelante, para la construcción del marco analítico correspondiente.

De acuerdo con la bibliografía revisada para la presente investigación, se evidencia que “existe un esfuerzo por parte de los investigadores de crear teoría, así como de probar aplicaciones prácticas de esta orientación del Marketing” (Wakabayashi, 2010, p.128). Sin embargo, la literatura referida no precisa con claridad las industrias o actividades económicas en las que es plausible y favorable su estudio y/o aplicación pues, como refiere Wakabayashi (2010), “con respecto de la aplicación de programas de marketing relacional en industrias específicas, no se encontró ningún artículo que pudiera identificarse con esta categoría” (p.123). En este sentido, la mayoría de propuestas desarrolladas en el sector de salud aún se circunscriben a la corriente transaccional del marketing.

Por este motivo, se considera pertinente el desarrollo de un marco para el análisis desde la perspectiva del marketing relacional para la fidelización de clientes, ya que esto permitiría la construcción de fundamentos teóricos más precisos para el análisis de su utilidad como herramienta estratégica en un sector en concreto: las IPRESS privadas. Para ello, la investigación recoge los principales elementos teóricos que caracterizan al marketing relacional; así como, los lineamientos de otras escuelas relevantes y bastante asociadas a esta corriente, como lo son: el marketing de servicios e industrial, cuyas bases proporcionan un análisis complementario y más detallado sobre la participación de la empresas de servicios y su comportamiento en determinada industria (como las IPRESS), en su objetivo por alcanzar la fidelización a través de las estrategias de marketing implementadas.

En síntesis, el limitado desarrollo de literatura sobre estudios que avalan la relevancia del marketing relacional como herramienta de fidelización en la industria de salud, y la ausencia de constructos teóricos enfocados en un mercado en particular, representan la conveniencia de plantear un marco analítico más específico que permita analizar la implementación del marketing relacional como una herramienta estratégica para la fidelización de clientes en las IPRESS privadas de Lima Metropolitana. Para ello, se requiere tomar en cuenta los modelos y enfoques teóricos previos, así como los estudios empíricos afines, con el objetivo de considerar aquellos elementos más relevantes.

2. Objetivos de la investigación

En línea con lo anteriormente mencionado, la presente investigación determinó un objetivo general y seis objetivos específicos.

El objetivo general radica en construir un marco analítico para el análisis del marketing relacional como herramienta estratégica de fidelización de clientes en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) privadas de Lima Metropolitana.

Sobre esa base se han formulado tres objetivos teóricos:

- Analizar enfoques y modelos teóricos asociados al marketing relacional y la fidelización de clientes.
- Identificar estudios empíricos que analicen la aplicación del marketing relacional como herramienta de fidelización en el sector de servicios de salud
- Presentar un modelo teórico de marketing relacional que contribuya a la fidelización estratégica de clientes en el sector de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) privadas de Lima Metropolitana.

Asimismo, se plantean tres objetivos contextuales:

- Describir las dinámicas que caracterizan el mercado conformado por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) privadas de Lima Metropolitana
- Identificar los principales factores contextuales que inciden sobre las estrategias de marketing implementadas por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) privadas de Lima Metropolitana
- Caracterizar el perfil organizacional y las estrategias de marketing relacional aplicadas por las principales Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) privadas de Lima Metropolitana.

3. Justificación

Con el desarrollo de la investigación se proporciona un marco analítico que permita caracterizar el marketing relacional como herramienta estratégica de fidelización de clientes en las IPRESS privadas de Lima Metropolitana. Al abordar este análisis se brinda una aproximación teórica sobre aquellos elementos claves para la comprensión y desarrollo del marketing relacional en la dinámica de dicho sector.

En esa línea, la investigación aporta al desarrollo de la literatura relacionada al marketing relacional y la fidelización en un sector poco explorado como el de las IPRESS privadas de Lima Metropolitana, esto dado que los estudios sobre marketing relacional, a nivel internacional, se sitúan generalmente en el ámbito de servicios financieros y de seguros (Wakabayashi, 2010).

Sumado a ello, el análisis contextual proporciona la base para una comprensión más clara del sector, en tanto permitirá conocer las dinámicas clave que caracterizan el mercado de las IPRESS privadas, los principales factores contextuales que inciden sobre estas instituciones y sus estrategias y enfoques del marketing aplicados estratégicamente en la actualidad.

Finalmente, en función al análisis, se seleccionará un modelo teórico que contribuya a la fidelización de clientes en el sector de las IPRESS privadas. Esto se respalda en la revisión previa de enfoques teóricos y estudios empíricos, cuyos elementos resultan importantes por su impacto estratégico en la organización. Como colofón, la presente investigación resultará de utilidad académica para los investigadores y tesis quienes, a través de la revisión bibliográfica referente al marketing relacional, podrán profundizar y alcanzar una mayor especialización y dominio de los conceptos más relevantes para el desarrollo de sus trabajos.

4. Metodología

La metodología para el desarrollo del trabajo de investigación se basó en los siguientes aspectos: En primer lugar, la estrategia metodológica general consistió prioritariamente en

identificar y analizar información secundaria a nivel de literatura teórica, empírica y reportes sectoriales. Asimismo, se realizaron entrevistas a personas con importantes cargos de una IPRESS del primer nivel de atención de Lima Metropolitana.

En segundo lugar, para identificar las fuentes claves se revisaron bases digitales como Jstor, Researchgate y Web of Science, así como repositorios de tesis de postgrado a nivel nacional e internacional, todo ello para la búsqueda de literatura teórica e investigaciones empíricas relacionadas al marketing relacional y la fidelización. Por otro lado, la búsqueda de literatura contextual se realizó consultando los repositorios estadísticos del INEI y el portal de IPRESS adscrito a la Superintendencia Nacional de Salud – SUSALUD. Por último, la búsqueda de literatura teórica e investigaciones empíricas se desarrolló tanto en inglés como en español para aprovechar el flujo de información.

Los principales criterios para determinar la cantidad de información a revisar fueron el grado de correlación con las líneas temáticas de la investigación y el sujeto de estudio (IPRESS privadas de Lima Metropolitana) así como la proximidad temporal de su desarrollo (últimos cinco años para los estudios empíricos). Por su parte, tal como se mencionó al inicio, durante el desarrollo de la investigación se desarrolló una entrevista al gerente de una IPRESS privadas, ello con el objetivo de contrastar la idoneidad de los factores contextuales identificados. En tercer lugar, para garantizar la relevancia de las fuentes se generaron reportes bibliométricos mediante la base de datos Web of Science, los cuales se encuentran colocados en la sección de Anexos (ver Anexo A).

Finalmente, en cumplimiento a los estándares éticos se reportó de forma transparente la autoría intelectual de las fuentes consultadas mediante la revisión del software Turnitin para detectar cualquier tipo de plagio potencial. Asimismo, se aplicaron los protocolos de consentimiento informado, según el Reglamento del Comité de Ética de la Investigación (Comité de Ética de la Investigación de la Pontificia Universidad Católica del Perú, 2019) (ver Anexo B). Dadas las circunstancias de la pandemia que afecta al país, estos fueron entregados y aprobados de manera virtual mediante correo electrónico.

CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO

El presente capítulo aborda la definición y características del marketing relacional tomando como base la evolución histórica del concepto. Para ello, se hace referencia a los enfoques más relevantes afines al marketing relacional, manifestados a través de dos escuelas del marketing populares en este ámbito: servicios e industrial, las cuales sentaron las bases del marketing relacional. Por su parte, se presentan distintos modelos teóricos para la implementación y sostenimiento de las estrategias del marketing relacional. En segundo lugar, se explica el concepto de la fidelización, las diferentes tipologías y se expondrán sus modelos teóricos más relevantes. Luego de ello se introducen diferentes estudios empíricos que abordan la aplicación del marketing relacional en los servicios de salud. Finalmente, se desarrolla el marco analítico para el análisis del marketing relacional como estrategia de fidelización proponiendo un modelo teórico unificado que recoge los elementos teóricos y las variables más relevantes de ambos ejes temáticos.

1. Marketing relacional

Las perspectivas tradicionales del marketing se han orientado hacia una visión transaccional de las relaciones con los consumidores, en donde los especialistas del departamento de marketing se encargan de garantizar las decisiones de compra inmediatas de los consumidores (Grönroos, 1990). Sin embargo, estas perspectivas tradicionales, frecuentemente representadas a través del marketing mix: “no cubren todos los recursos y actividades que aparecen en las relaciones con los consumidores” (Grönroos, 1990, p.4). En este sentido, de acuerdo con la aproximación alternativa del marketing relacional, esta función debe girar en torno a la construcción y mantenimiento de las relaciones a largo plazo con los clientes, de modo que “guíe a intercambios continuos, requiriendo menores costos de marketing por consumidor” (Gronroos, 1990, p.5). En el presente apartado se explicarán las principales definiciones y características del marketing relacional, haciendo una revisión de los primeros aportes de los pioneros en este ámbito y realizando un contraste con las perspectivas correspondientes a períodos sucesivos.

1.1. Definición y características del marketing relacional

La primera definición del marketing relacional se le atribuye al autor Leonard Berry, quien define el marketing relacional como "atraer, mantener y, en las organizaciones de servicios múltiples, mejorar las relaciones con los clientes" (Berry, 1995, p. 236). En este sentido, se caracteriza al marketing relacional como un proceso secuencial, en el que la empresa interviene a los clientes con la finalidad de atraerlos y mantener una relación comercial que perdure en el tiempo. Como menciona Gummesson (1987), en esta etapa se concibe que, en las nuevas teorías

del marketing: “Las relaciones e interacciones son de importancia central. El énfasis está en la interacción persona a persona” (p.12).

Por su parte, para Grönroos (1990) el marketing relacional consiste en “establecer, ampliar, mejorar y comercializar las relaciones con los clientes (a menudo, pero no necesariamente siempre, relaciones a largo plazo) de modo que los objetivos de las partes involucradas se cumplan” (p.6). Esto quiere decir que, el marketing relacional, supone un enfoque centrado en el cliente, en el cual la empresa orienta sus esfuerzos hacia el objetivo de garantizar relaciones comerciales de largo plazo (Evans & Laskin, 1994). Para ello, las definiciones teóricas enfatizan la importancia de realizar intercambios de beneficios mutuos y el cumplimiento de promesas pactadas entre las partes involucradas, principalmente cliente y empresa (Shani & Chalasani, 1992).

Posteriormente, la definición del término se extiende, destacando la importancia de los participantes clave en la obtención de las relaciones a largo plazo con los clientes. En este sentido, Alet (1994) sugiere una definición más integrada del concepto, colocándolo como un proceso social que involucra al cliente y a la empresa, cuya participación se manifiesta a través del trato con sus colaboradores. De este modo, se considera que “para una empresa que persigue una estrategia de marketing relacional, la interfaz interna entre marketing, operaciones, personal y otras funciones, es de importancia para el éxito” (Grönroos, 1994, p.12). De esta manera, se hacen las primeras consideraciones acerca de la importancia de la participación de los agentes internos para la obtención de objetivos estratégicos de marketing.

El rol de los participantes internos también es considerado por otros autores, quienes recalcan que el marketing se manifiesta en las relaciones con sus diversos stakeholders (Evans & Laskin, 1994). Según Morgan y Hunt (1994) estos se manifiestan a través de diez formas discretas entre participantes agrupados en cuatro categorías. La primera categoría incluye los intercambios relacionales con los proveedores de bienes y servicios; la segunda, corresponde a las alianzas estratégicas globales con sus competidores, organizaciones sin fines de lucro y el gobierno; la tercera, se refiere a los intercambios duraderos con los consumidores finales y los encargados de los canales de distribución; finalmente, se encuentran las unidades de negocio, los departamentos y los trabajadores de la empresa (Morgan & Hunt, 1994).

Posteriormente, Berry (1995), agrega ciertos elementos a la definición, con el objetivo de alcanzar una práctica efectiva del marketing relacional. Dentro de estos se incluyen: el desarrollo de un servicio, orientado a la construcción de una relación de largo plazo; la personalización de las relaciones, durante la atención individual al cliente; los beneficios complementarios, para fomentar la fidelización; y la ejecución de un marketing para empleados, para ofrecer un

desempeño elevado en la atención (Berry, 1995). Estas puntualizaciones indican una mayor especificación para el abordaje del cliente y el refuerzo de las relaciones establecidas con la empresa, mediante estrategias y participación de los agentes internos.

Ballantyne, Christopher y Payne (2003), determinan que: “mirando hacia el futuro, vemos la idea del intercambio de valor como la piedra angular del marketing relacional” (p.161) y sugieren que el valor se crea y entrega mediante: la oferta y transacciones, los procesos interactivos y acuerdos, que surgen en redes de relaciones (Ballantyne et al., 2003). En esta línea, Gummesson (2008) indica que se pueden definir hasta treinta tipos de relaciones que permitirían convertir el marketing relacional en parte de la planificación de las estrategias de la empresa.

Estas se orientan a la generación de la lealtad del cliente, quien “se convierte en un partidario y finalmente en un defensor de su proveedor” (Gummesson, 2008, p.24). En estos términos, se evidencia una orientación hacia el mantenimiento de relaciones de largo plazo a través de la lealtad y fidelización, presentes también en las definiciones teóricas de Chiesa (2009) y Sarmiento y Ramón (2016).

En síntesis, mediante la revisión de las definiciones y características del marketing relacional, se ha podido evidenciar una alineación hacia el establecimiento, desarrollo y mantenimiento de las relaciones, involucrando la participación del cliente, agentes internos y externos a la organización. Asimismo, las últimas conceptualizaciones dan cuenta de un énfasis en el intercambio de valor en las relaciones, con el objetivo de mantener un compromiso de largo plazo con el cliente. En este sentido, la presente investigación toma como referencia estas últimas acotaciones (Ballantyne, D., Christopher, M. & Payne, A., 2003; Gummesson, E., 2008;

Sarmiento, G. & Ramón, J., 2016), las cuales se presentan en un cuadro resumen (ver Anexo C).

1.2. Enfoques afines al marketing relacional

En esta sección, se exponen brevemente los principales enfoques afines al marketing relacional, cuyos principales fundamentos son comúnmente relacionados con las perspectivas propuestas por las escuelas del Industrial Marketing & Purchasing Group y la Perspectiva Nórdica de Servicios (Grönroos, 1994).

1.2.1. Enfoque Industrial Marketing and Purchasing Group

La Industrial Marketing and Purchasing Group (IMP), se trata de un conjunto de académicos del marketing procedentes de Europa, quienes investigaron desde mediados de la década de 1970: las relaciones comerciales, interacciones y las redes, logrando resultados importantes en el paradigma del marketing (Ballantyne et al., 2003). Desde la perspectiva de estos

exponentes, el principal enfoque teórico de los mercados industriales debía considerar las relaciones y la interacción con los compradores. Para ello, la hipótesis subyacente, sostenía que: “el contenido de las relaciones oferente - cliente es más amplio que el de un simple intercambio económico” (Quero, 2002, p.59).

En esta línea, Håkansson (1982) explica que se cuestiona “la concentración de la literatura sobre el comportamiento del comprador industrial en un análisis estrecho de una sola compra discreta” (p.9). En contrapartida, lo que se enfatiza son las relaciones que surgen entre los compradores y vendedores en los mercados industriales, las cuales “pueden ser de largo plazo e involucrar un complejo patrón de interacciones entre dos compañías” (Håkansson, 1982, p.9). Por este motivo, desafía la consideración del marketing industrial únicamente como la aplicación de las variables de la mezcla de marketing, pues esta presupone una respuesta generalizada y pasiva del mercado (Håkansson, 1982)

Asimismo, este enfoque cuestiona la visión atomista de la industria de mercados, la cual, asume la presencia de una gran cantidad de vendedores y compradores, quienes tienen: facilidad y velocidad para cambiar sus proveedores; y, entrar y salir rápidamente del mercado, respectivamente (Håkansson, 1982). En cambio, se hace hincapié en la estabilidad de los mercados industriales en donde los agentes, que asumen el rol de comprador y vendedor, se conocen entre sí y cuentan con información acerca de los movimientos que ocurren en el mercado de compra o venta (Håkansson, 1982). Finalmente, se considera que para lograr una comprensión genuina del mercado industrial, se debe realizar un análisis simultáneo de los compradores y vendedores, quienes participan en la búsqueda de especificaciones de requisitos u ofertas e intentan controlar el proceso de transacción (Håkansson, 1982).

Por su parte, Gummesson (1987), recalca la presencia de una nueva teoría dentro de la perspectiva industrial, denominada la teoría de redes e interacción, manifestando que el marketing se define por “todas las actividades de la empresa para construir, mantener y desarrollar relaciones con los clientes” (Gummesson, 1987, p.12). Esta perspectiva, más integradora, implica que una empresa no se ha establecido verdaderamente en un mercado, si previamente no ha construido un número suficiente de relaciones valiosas con los clientes (Gummesson, 1987). De esta manera, se aterriza el enfoque planteando la búsqueda del alcance de “una masa crítica de relaciones con clientes, distribuidores, proveedores, instituciones públicas, particulares, etc.” (Gummesson, 1987, p.12); por encima de la aplicación y manipulación de las estrategias tradicionales de comercialización de bienes de consumo.

En línea con esta acepción, Antunes y Rita (2008), concluyen que, desde la filosofía del IMP, el marketing se rige por una perspectiva orientada hacia la interacción y la gestión de redes,

que emergen en la relación comercial, subrayando la importancia de las relaciones en redes corporativas caracterizadas por un enfoque interactivo. Como manifiestan ambos autores, en el análisis sintético de la evolución del término se evidencia que en el contexto industrial estos vínculos establecidos llegan a constituir auténticas redes interorganizacionales (Antunes & Rita, 2008).

Para finalizar, de acuerdo a la síntesis teórica realizada por Millaray (2010), el entendimiento del Industrial Marketing and Purchasing (IMP) Group puede caracterizarse y diferenciarse de la aproximación tradicional del marketing a través de cuatro aristas. En primer lugar, la perspectiva del tiempo, referida a la duración del evento en el que se contactan comprador y vendedor, suele ser de una mayor duración e implica una cercanía entre participantes; así como, una orientación a mantenerla a largo plazo. En segundo lugar, sobre el rol del consumidor: “la visión del IMP es que el comprador es activo mientras que en el enfoque del marketing tradicional el consumidor es pasivo” (Millaray, 2010, p.5), lo cual, se evidencia en la presunción de que el proveedor tiene un mayor poder en el control de la relación. En tercer lugar, como mencionaba Håkansson (1982), se considera que los mercados son estables y concentrados, y la estrecha relación comprador-vendedor, evita intercambios bruscos entre agentes de intercambio (Millaray, 2010). Por último, se identifica que la unidad de análisis corresponde a la interacción entre proveedor y comprador, y no al punto de vista de cada uno independientemente.

En síntesis, el enfoque de marketing del Industrial Marketing and Purchasing Group, se orienta hacia el análisis de los mercados industriales, en los que frecuentemente actúan compradores y proveedores. De manera preliminar, predominaba en este ámbito la aplicación de las técnicas tradicionales del mix de productos; sin embargo, las nuevas tendencias marcaron una inclinación hacia el establecimiento de masas críticas de relaciones, en las que participan vendedores, compradores, instituciones públicas, entre otros. Asimismo, la finalidad de todo ello es mantener las relaciones establecidas a largo plazo, lo cual también es característico en la perspectiva relacional. A modo de resumen se ha elaborado con los principales elementos teóricos (Ver Anexo C).

1.2.2. Enfoque nórdico de servicios

La Escuela Nórdica o de Marketing de Servicios, se origina a inicios de la década de 1970, por medio de las investigaciones realizadas en Europa por Christian Grönroos (1984) y Evert Gummesson (Duarte, 2015), referenciados anteriormente en la caracterización del marketing relacional. Como mencionan Gómez-Bayona y Uribe (2018), en líneas generales, esta perspectiva del marketing se orienta hacia la calidad de los servicios y determina que la gestión de los servicios

es el medio para brindar calidad a las relaciones establecidas con sus participantes, como se destaca también en las definiciones preliminares de Parasuraman y Berry (1991).

Como reconoce Grönroos (1994), a principios de la década de los setenta emerge la conceptualización del comercio de servicios como un área independiente de marketing, con una serie de “conceptos y modelos propios adaptados a las características típicas de servicios” (Grönroos, 1994, p.8). De manera específica, el marketing de servicios reconoce la existencia de tres aspectos relevantes para la construcción y mantenimiento de las relaciones en el comercio de servicios. En primer lugar, se encuentra el proceso interactivo, que incluye el establecimiento de la relación, las negociaciones, y el conjunto de secuencias que forman la relación. En segundo lugar, el proceso de diálogo que favorece el desarrollo de vínculos y los contactos con las otras partes mediante la comunicación. Finalmente, el proceso de valor, entendido como el valor percibido por el cliente, que demostrará si la relación es efectivamente positiva en cuanto al cumplimiento de promesas (Duarte, 2015).

En cuanto a su integración en las dinámicas de las firmas comerciales, se considera que el marketing de servicios es trascendental en la maximización de beneficios y el logro de objetivos de las empresas, de modo tal que no pueden ser separadas de la misma práctica de la gestión (Grönroos, 1994). En relación a ello, se desarrollaron denominaciones específicas para definir el sistema de interacciones que emerge en el desarrollo de un servicio. Ejemplo de ello, es el uso del término “servucción”, que explica la participación de aquellos participantes en las redes internas de producción de servicios (Grönroos, 1994). En esta misma línea, también se desarrolló el concepto de “part time marketers”, que incluye a los participantes de la empresa en todos los puntos de contacto con el cliente, no necesariamente pertenecientes al departamento de marketing o ventas (Grönroos, 1994).

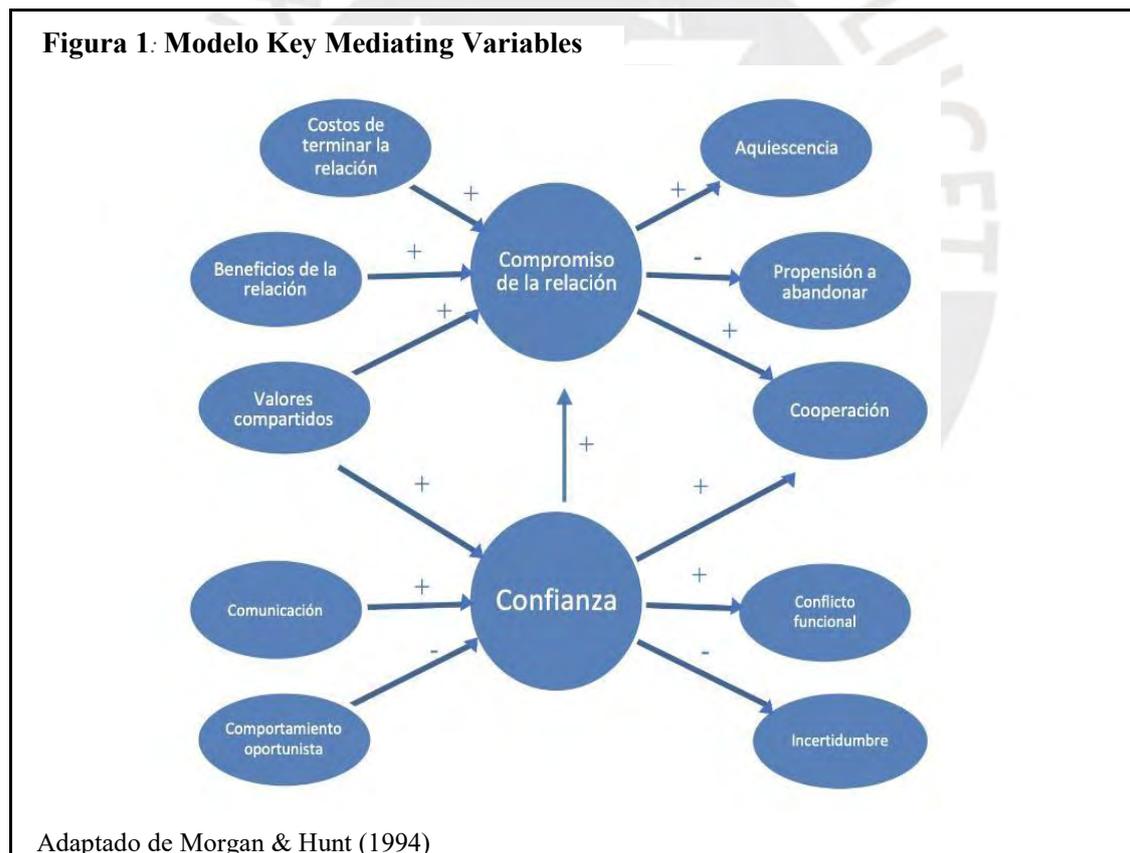
Este último elemento también es considerado en la literatura del marketing relacional, mediante la participación de stakeholders internos y externos en el mantenimiento de las redes de relaciones. Por este motivo, ambos enfoques teóricos revisados (industrial y servicios) representan ciertas semejanzas con el objeto temático. Por una parte, la perspectiva del marketing industrial, hace una de las primeras consideraciones del mantenimiento de las relaciones a largo plazo con los clientes. A pesar de que es asumida desde un enfoque de compras a nivel de empresas, supone un hito en la valoración de los participantes de la empresa (colaboradores) en la creación y fortalecimiento de relaciones con el cliente. Finalmente, en el caso del marketing de servicios, se resume y se encuentran elementos valiosos como el proceso interactivo, de diálogo y el valor percibido de la relación, los cuales son determinantes para la continuidad de los vínculos comerciales entre participantes (ver Anexo C).

1.3. Modelos teóricos del marketing relacional

A continuación, se explican los principales modelos teóricos propuestos en la teoría del marketing de relaciones. Estos suponen, un marco de referencia para la aplicación estratégica del marketing relacional. En este sentido, se consideraron los modelos propuestos por Morgan y Hunt (1994) y Chiesa (2009), con la finalidad de evaluar la pertinencia teórica de sus principales elementos.

1.3.1. Modelo Key Mediating Variables

En primer lugar, los autores Morgan y Hunt (1994) plantean el modelo teórico Key Mediating Variables (KMV), el cual coloca a las variables de la *confianza* y el *compromiso de la relación* como variables claves para el mantenimiento de las relaciones con los clientes. Como ellos sustentan: “estos dos factores conllevan directamente a un comportamiento cooperativo conducente al éxito del marketing relacional” (Morgan & Hunt, 1994, p.22). Por este motivo, se posicionan como variables mediadoras entre cinco antecedentes y cinco salidas de la Figura 1.



Por un lado, el compromiso de la relación se define como “un participante de intercambio que cree que una relación en marcha con otro es tan importante como garantizar los máximos esfuerzos para mantenerla” (Morgan & Hunt, 1994, p.23). Esto se encuentra alineado a la explicación de Anderson y Weitz (1992), quienes consideran que el compromiso “implica el deseo

de desarrollar una relación estable, la voluntad de hacer sacrificios a corto plazo para mantener la relación y la confianza en la estabilidad de la relación” (p.19).

Luego, se considera que “la confianza está presente en la relación cuando una parte confía en la fiabilidad e integridad de un compañero de intercambio” (Morgan & Hunt, 1994, p.23). Esto se encuentra alineado a lo propuesto por Dwyer, Schurr & Oh (1987), quienes destacan que la confianza resulta de la creencia de otra firma en que la otra parte es confiable, manifestado a través de la consistencia, competencia, honestidad y responsabilidad.

Ahora bien, pasando a la explicación de los precursores del compromiso de la relación y la confianza del modelo, se tiene que: los costos de terminar la relación y los beneficios de la relación influyen en el compromiso; los valores compartidos influyen a ambos; y la comunicación y el comportamiento oportunista influyen en la confianza e indirectamente en el compromiso (Morgan & Hunt, 1994). En primer lugar, respecto al costo de terminar la relación, se entiende que determinada parte evalúa la conveniencia de relaciones comerciales alternativas. En segundo lugar, el beneficio de la relación, supone que las empresas que reciben un beneficio superior de sus asociados están comprometidas con la relación (Morgan & Hunt, 1994).

Luego, los valores compartidos, son el único concepto que influye en ambas variables mediadoras. Estos refieren al grado en que los participantes encuentran comportamientos, políticas y metas en común, de modo que se encuentran identificados y comprometidos con la continuidad de la relación (Morgan & Hunt, 1994). Por su parte, la variable de comunicación es definida como el proceso de compartir información importante entre participantes, lo cual incrementa la confianza, a diferencia del comportamiento oportunista, que supone el incumplimiento de promesas debido a intereses comerciales personales (Morgan & Hunt, 1994).

A pesar de que el trabajo estratégico en las variables precursoras garantiza el desarrollo de las variables mediadoras por sí mismas, los autores presentan cinco resultados adicionales. En este sentido, se considera que, como resultado del compromiso de la relación, se fortalece la aquiescencia, entendida como el grado de aceptación de los requerimientos de la otra parte, y se disminuye la propensión a abandonar la relación (Morgan & Hunt, 1994). Asimismo, la primera y segunda variable mediadora, influyen al mismo tiempo en la cooperación, en tanto las partes trabajan en el alcance de objetivos comunes. Finalmente, se argumenta que la confianza permite solucionar los posibles problemas de una manera funcional (en lugar de conflictiva) y reduce la incertidumbre, en tanto se considera que la otra parte es confiable (Morgan & Hunt, 1994).

De esta manera, el modelo planteado por ambos autores explica la trascendencia del compromiso de la relación y la confianza en la implementación del marketing relacional, en tanto busca el fortalecimiento de los intercambios relacionales entre participantes, de modo que puedan

mantenerse a largo plazo. Para ello, se sustenta el desarrollo estratégico de las variables precursoras, las cuales garantizan un efecto positivo en las mediadoras, así como una serie de salidas adicionales que fortalecen la relación de intercambio.

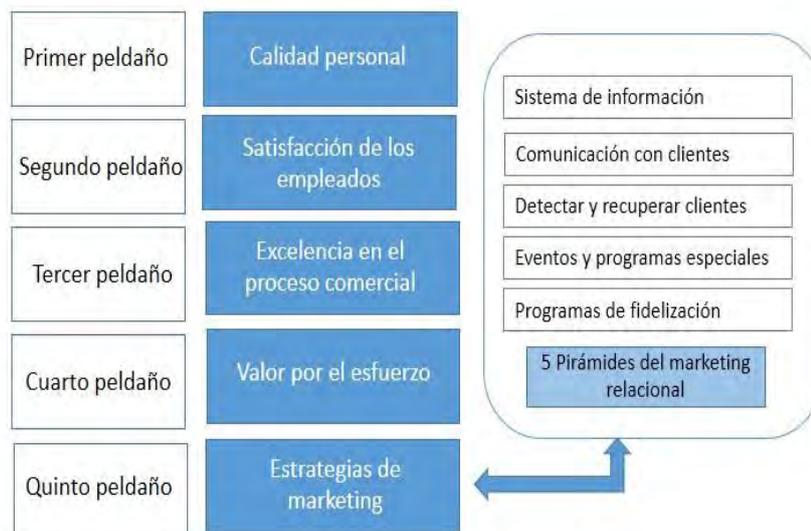
1.3.2. Modelo de las Cinco Pirámides del Marketing Relacional

Chiesa (2009), plantea el modelo de las cinco pirámides del marketing relacional cuya idea consiste en “retener y fidelizar a aquellos clientes bien captados a través de una excelente labor comercial” (Effective Management, s.f., p.1). Para ello, destaca la importancia de orientar las estrategias de marketing hacia la fidelización, mediante la iniciación de una relación con los clientes posterior a la venta. De esta manera, se pueden alcanzar beneficios como: la rentabilidad de compras repetitivas, menores costos de venta, referencias positivas, entre otros (Chiesa, 2009).

Para poner en práctica el marketing relacional como herramienta estratégica se plantea primero la vinculación de cinco peldaños. En primer lugar, se encuentra el de la calidad personal e inteligencia emocional, que refiere a las cualidades del equipo de trabajo para sobresalir en entornos dinámicos y de constantes cambios (Chiesa, 2009). En segundo lugar, se encuentra el peldaño de satisfacción de empleados, el cual considera importante un equipo de colaboradores satisfechos y con un rendimiento sobresaliente, pues existe una correlación directa entre su grado de satisfacción y la fidelización de los clientes (Chiesa, 2009).

En tercer lugar, se considera la excelencia en el proceso comercial, dado que el marketing relacional precede a una correcta gestión de ventas. El cuarto peldaño consiste en el valor por el esfuerzo, que resalta que el éxito en la fidelización de clientes radica en el diseño de una fórmula de valor para el cliente, de modo tal que realice un esfuerzo por captar los beneficios ofrecidos por la empresa (Chiesa, 2009). Finalmente, en el quinto peldaño se establecen las estrategias de marketing, denominadas cinco pirámides del marketing relacional, las cuales buscan el desarrollo, vinculación, fidelización y rentabilización de la relación con los clientes. Los cinco peldaños explicados se resumen en la Figura 2.

Figura 2: Los cinco peldaños y las cinco pirámides del marketing relacional



Ahora bien, con respecto a la implementación de las estrategias de marketing, Chiesa (2009) plantea la aplicación de las cinco pirámides relacionales en el último peldaño. Por una parte, el sistema de información, consiste básicamente en la recolección de datos que pueda ser empleada en el desarrollo de la estrategia relacional. La comunicación con clientes, propone el desarrollo de sistemas para escuchar y mantener informados a los clientes, lo cual permite mejorar el nivel de vinculación a través del intercambio de información de las novedades en servicios o productos.

En el caso de la tercera pirámide, lo que se busca es implementar una serie de programas para identificar las insatisfacciones con el producto o servicio, de modo que se pueda evitar la pérdida del cliente o su recuperación. En cuarto lugar, el establecimiento de programas especiales, que permiten una vinculación más cercana con el cliente, por medio de invitaciones a eventos o el obsequio de productos simbólicos. Finalmente, el desarrollo de programas de fidelización con catálogos de obsequios o afiliación como miembros de club, los cuales son complementarias y opcionales a las anteriormente explicadas (Chiesa, 2009).

Para finalizar este apartado, se reconoce la importancia de los elementos teóricos planteados por ambos modelos, que tienen como finalidad la implementación del marketing relacional como herramienta estratégica para lograr el mantenimiento de relaciones a largo plazo (Morgan & Hunt, 1994) y alcanzar la fidelización de clientes (Chiesa, 2009), los cuales, son objetivos claves del enfoque relacional. Para la construcción del modelo teórico de la presente investigación se consideran las variables de confianza y compromiso de la relación (Morgan &

Hunt, 1994), en tanto resultan claves para alcanzar una relación a largo plazo con los clientes de las IPRESS privadas. Asimismo, las estrategias de las cinco pirámides, planteadas por Chiesa (2009), representan propuestas específicas para lograr la fidelización, motivo por el cual, se considera pertinente su inclusión.

2. Fidelización de clientes

En esta sección se abordará la perspectiva teórica asociada a la fidelización. Para ello se inicia por exponer el origen y la definición conceptual tomando en cuenta su evolución histórica. Luego se establece una tipología y se abordan diferentes fases por las cuales se desarrolla el proceso de fidelización. Por último, se introducen modelos teóricos que permitirán identificar las variables claves para el desarrollo posterior del marco analítico.

2.1. Definición y características de la fidelización.

El concepto de fidelización se introduce en el campo académico a finales de los años 50 como una aproximación a la lealtad de la marca (Rivera, 2003). Así pues, Cunningham (como se citó en Ortega, Rosado & Tato, 2001) propone una definición formal de fidelización considerándola como la secuencia de repeticiones con las que se compra una marca. Dicho esto, se requiere conceptualizar previamente la noción de lealtad para entender su impacto en la fidelización. El abordaje teórico de la lealtad se sustenta, desde la literatura del marketing, en dos enfoques: el de actitudes y comportamientos, los cuales la sitúan como un proceso secuencial que manifiesta las preferencias del consumidor por una determinada marca (Colmenares & Saavedra, 2007), de ello se deriva que su definición incorpore componentes psicológicos asociados a la evaluación y toma de decisiones, los cuales modelan actitudes y emociones en relación a una marca o grupo de marcas, ubicadas en la misma categoría, que luego se transforman en comportamientos repetitivos de compra (Colmenares & Saavedra, 2007).

El componente actitudinal remarca un compromiso psicológico del consumidor hacia un producto, marca u organización, tomando como base su experiencia y necesidades. De ese modo, un consumidor leal se caracteriza por demostrar creencias y sentimientos favorables por su marca de modo tal que se siente comprometido y predispuesto a comprarla (Colmenares & Saavedra, 2007). Al respecto, Dick y Basu (como se citó en Callarisa, Estrada, Fandos y Monferrer, 2013) remarcan el concepto de lealtad como un constructo compuesto por sentimientos y afectos positivos que dan forma a un patrón de comportamientos. En esa línea, desde el enfoque actitudinal la lealtad no puede ser simplemente una sucesión de compras repetitivas que se generan de forma aislada o repetitiva, sino se configura en función al grado de compromiso y arraigo que siente el consumidor por la marca. Así pues, la actitud sirve como antecedente para

lograr la lealtad y constituye, por tanto, un componente clave que refuerza la relación entre el individuo y la marca (Colmenares & Saavedra, 2007).

El segundo enfoque de la lealtad se orienta hacia el ámbito comportamental y se respalda en el esquema tradicional de la decisión de compra. A razón de ello, desde esta perspectiva se sostiene que los estímulos relacionados a la propia experiencia del individuo o la influencia de sus grupos de referencia, refuerzan y aumentan la probabilidad de que vuelva a comprar una marca que considera buena, dado que el sujeto aprendió a vincular sistemáticamente una respuesta determinada frente a un estímulo (Colmenares & Saavedra, 2007). Por su parte, Delgado (2010) destaca el rol de las estructuras mentales, emocionales y cognitivas como base para comprender este tipo de conductas, de modo que se configura como un fenómeno complejo que involucra analizar componentes psicológicos asociados al compromiso hacia la marca.

No obstante, los enfoques expuestos poseen ciertas limitantes y críticas que se pueden extrapolar. Por un lado, el enfoque comportamental postula definiciones operativas que tienden a dificultar el conocimiento causal que inciden sobre el comportamiento de compra, ello dado que resulta difícil predecir el comportamiento de compra al ser incuantificables los estímulos que motiven la decisión del consumidor. Por otro lado, el enfoque actitudinal tiende a asumir de forma absoluta la existencia de actitudes favorables y compromisos recurrentes por parte del consumidor, aspecto que no siempre resulta en una garantía de elección y compromiso de la marca (Colmenares & Saavedra, 2007). Dicho esto, se aprecia que la lealtad sirve como base conceptual de la fidelización y, en función a la literatura teórica, se suelen considerar de forma análoga aunque no siempre queda clara esta semejanza, aspecto por el cual resulta necesario considerar su evolución histórica

En línea con lo anterior, a partir de los años noventa el concepto de fidelidad se traslada hacia una perspectiva relacional impulsada por tres factores. En primer lugar se encuentra la estandarización de productos y servicios, cuya idea ha propiciado que las empresas busquen ventajas competitivas en otros aspectos que no involucren el ámbito transaccional supeditado al producto (Rivero, 2003). Segundo, el aumento de la competencia a causa del acceso a las mismas tecnologías por parte de los oferentes, aspecto que acentúa la proliferación de océanos rojos y exige, por tanto, modelos disruptivos e innovadores que afiancen la conexión con el cliente (Rivero, 2003). En último término se encuentra la informática, disciplina que “ha permitido crear herramientas de bases de datos que ayudan a identificar, dentro de la gran masa, a los consumidores “con nombres y apellidos” (Rivero, 2003, p.180)

Ahora bien, Oliver (1999), uno de los autores más representativos en este campo, define la fidelidad como “el sentimiento de apego o afecto por personas, productos o servicios de una

empresa” (p.34). La importancia de este autor radica en la construcción de una tipología conceptual que expone los diferentes componentes de la fidelidad: cognitiva, afectiva, conativa y comportamental (Elasri, 2018). Por su parte, para Rivero (2003) la fidelización consiste en el “resultado por el que un cliente permanece de forma continuada y voluntaria en una empresa sea cual sea el motivo que impulsa al cliente y con independencia del método empleado para conseguirlo” (p.180). En función a lo expuesto, para el desarrollo de la investigación nos basaremos en la definición planteada por Oliver (1999) dado que propone un enfoque integrado que se destaca por la elaboración de 4 fases distintivas durante el proceso de fidelización, las cuales se abordan a detalle en el siguiente apartado.

2.2. Tipología y fases de la fidelización

Una vez expuesta la definición teórica de la fidelización tomando como base la evolución histórica del concepto, en esta sección se abordarán sus características y etapas contrastando las perspectivas de diferentes autores. En principio, Dick & Basu (1994) establecen un marco conceptual para explicar diferentes etapas de fidelidad en función a dos variables: la actitud relativa y el comportamiento frente a la repetición de compra. La actitud relativa representa “la asociación entre un objeto y una evaluación” (Dick & Basu, 1994, p.100), aspecto que involucra establecer valoraciones que permiten a un consumidor optar por una marca. Para ello el autor plantea dos dimensiones, por un lado, el grado de fuerza actitudinal, caracterizado por ser fuerte o débil, y por el otro, el grado de diferenciación actitudinal, considerando la dicotomía positiva (SI) y negativa (NO) (Dick & Basu, 1994). La convergencia de ambas dimensiones establece dos condiciones: en primer lugar, si el grado de diferenciación actitudinal se caracteriza por ser negativo, ello generará una actitud relativa baja tanto para una fuerza actitudinal fuerte como débil. En contraste, un grado de diferenciación positivo produce una actitud relativa alta para ambos tipos de fuerza actitudinal respectivamente (Dick & Basu, 1994).

Ahora bien, el análisis cruzado entre la actitud relativa y el patrocinio repetido en dos niveles (alto y bajo) establece cuatro etapas de fidelización: En primer lugar, se encuentra la “No fidelidad”, cuya idea se caracteriza por una actitud relativa baja y un patrocinio limitado. Esta situación se puede presentar cuando la empresa denota cierta incapacidad para comunicar ventajas distintas o su diferenciación competitiva no impacta en las preferencias del consumidor (Dick & Basu, 1994). En segundo lugar, se encuentra la “Fidelidad espúrea”, que se genera producto de una actitud relativa baja y un patrocinio repetido. En este caso, “el consumidor percibe poca diferenciación entre las marcas en una categoría de baja participación y emprende compras repetidas sobre la base de señales situacionales como la familiaridad u ofertas (Dick & Basu, 1994, p.101).

Por su parte, Sarmiento (2018) sostiene que esta situación se presenta “cuando los clientes exhiben una elevada intensidad en la utilización del servicio, pero su apego psicológico es bajo” (p.342). En tercer lugar se encuentra la “Fidelidad latente”, producida por una actitud relativa alta y un patrocinio bajo, aspecto que se traduce en un mercado donde las influencias no actitudinales, tales como las normas y los efectos situacionales, influyen en un nivel similar o superior que las actitudes para determinar el comportamiento del cliente (Dick & Basu, 1994).

En esa línea, Sarmiento (2018) agrega que este tipo de fidelidad se gesta: “cuando los clientes desarrollan un aumento de apego psicológico hacia la actividad, pero muestran una baja intensidad de uso debido a factores como el tiempo o el dinero. En última instancia se encuentra la “Fidelidad”, etapa que se produce al lograr una correspondencia positiva entre la actitud relativa y el patrocinio repetido. A razón de ello, la consecución de la fidelidad, en tanto objetivo, se puede lograr siempre que los consumidores prioritarios de la organización perciban diferencias significativas entre las marcas competidoras y las condiciones del mercado hagan factibles esos esfuerzos (Dick & Basu, 1994).

Por otro lado, Oliver (1999) plantea una sucesión de cuatro fases por las cuales el consumidor experimenta la fidelización. En primer lugar, se encuentra la “Fidelidad cognitiva”, cuya idea se caracteriza porque “la información de atributos de marca disponible para el consumidor indica que una marca es preferible a sus alternativas” (Oliver, 1999, p.35). En ese sentido, la cognición se basa en conocimientos previos o indirectos o en información basada en experiencias, aspecto por el cual la fidelidad en esta fase se orienta prioritariamente a visibilizar estos estímulos (Oliver, 1999). La segunda fase se denomina “Fidelidad afectiva” y se basa en un gusto o actitud hacia la marca tomando en cuenta experiencias de uso satisfactorias. Por su parte, esta dimensión se caracteriza porque el compromiso está codificado en la mente del consumidor como cognición y afecto, orientando su fidelidad hacia el grado de afecto por la marca (Oliver, 1999).

Subsecuentemente, en tercer lugar, se encuentra la “Fidelidad conativa”, caracterizada por episodios repetidos de afectos positivos hacia la marca que generan un compromiso de recompra de forma prolongada. En esa línea, la “fidelidad conativa” constituye un estado de lealtad que contiene un compromiso consolidado de comprar, retomando así la definición clásica de fidelización basada en la frecuencia de compra (Oliver, 1999). En última instancia se encuentra la “Fidelidad activa”, fase que busca establecer una secuencia controlada de las acciones desarrolladas por el cliente con el objetivo de transformar los estados de lealtad previos en disposiciones para actuar. Así, tal como sostiene Oliver (1999): “la acción se percibe como un resultado necesario de involucrar ambos estados. Si este compromiso se repite, se desarrolla una

inercia de acción, lo que facilita la recompra (p.36). Sumado a ello, Sarmiento (2018) sostiene a su vez que en esta etapa el cliente, además de mostrar motivaciones fuertes, desarrolla acciones que reflejan su voluntad para superar obstáculos situacionales y competitivos cuyo impacto podría modificar la decisión de compra fiel hacia la organización.

En conclusión, sobre la base de lo expuesto se aprecia que la evolución histórica se asocia a su vez a una evolución conceptual sobre las diferentes etapas de la fidelización, siendo necesario para ello establecer el contexto y las características específicas del consumidor o cliente que se convierte en sujeto de análisis. Por otro lado, para el desarrollo del trabajo se utilizarán las fases planteadas por Oliver (1999) como herramienta de diagnóstico para categorizar el perfil de los clientes que acuden a las IPRESS privadas.

2.3. Modelos teóricos de Fidelización

En este apartado se exponen dos modelos teóricos que posee un nexo conceptual con la fidelización y cuyos componentes servirán de base para el desarrollo del marco analítico en la sección posterior. Cabe resaltar que el modelo expuesto es explicativo y constituye una aproximación inicial al sujeto de estudio, en este caso las IPRESS privadas de Lima Metropolitana.

2.3.1. Modelo de la Evolución de la cartera de clientes

El objetivo del modelo, propuesto por Reinares y Ponzoa (2004), estriba en explicar los cuatro estados por los que pasa un cliente: captación, mantenimiento, fidelización y abandono, de forma correlacionada con el ciclo de vida genérico de las empresas y sus productos/ servicios: “el proceso de evolución de la clientela muestra un alto grado de correlación con la propia evolución en el tiempo de la compañía (y de sus productos o servicios en el mercado) que, a su vez, podemos clasificar en cuatro fases: Lanzamiento o inicio, Perfeccionamiento, Consolidación y Deterioro u Obsolescencia” (Reinares & Ponzoa, 2004, p.173). Sobre esa base, la evolución de ambos elementos plantea un doble enfoque: en primer lugar, a nivel industrial, basado en función al nivel de desarrollo alcanzado por la empresa en cuanto a la producción de sus bienes y servicios. En segundo lugar, un enfoque orientado hacia los clientes, considerando para ello sus percepciones y la evolución de sus necesidades (Reinares & Ponzoa, 2004). La Figura 3 esquematiza los componentes que conforman el modelo.

Figura 3: Modelo Evolución de la cartera de clientes

El factor tiempo en la empresa



Adaptado de Reinares y Ponzoa (2004).

Partiendo desde la sección derecha, la fase de lanzamiento consiste en buscar que la empresa defina “cuál será el nivel de importancia que se otorgará al mantenimiento de su cartera de clientes en el futuro, o de la parte que identifique como público objetivo o núcleo rentable de la misma” (Reinares & Ponzoa, 2004, p.174). En este caso resulta necesario que la empresa defina la cantidad de recursos necesarios para alcanzar las expectativas de los clientes y establecer metas de crecimiento. La fase de perfeccionamiento consiste en la mejora de las actividades internas con el objetivo de buscar la sostenibilidad a largo plazo, siendo aquí donde se empieza a elaborar el concepto de fidelización como elemento clave para la evolución de la organización (Reinares & Ponzoa, 2004). La fase de consolidación se distingue de las dos previas en tanto se busca reconocer a los competidores y potenciales clientes; ello implica, primero, sostener un perfil competitivo que responda a los requerimientos de clientes con un perfil cada vez más exigente, y segundo, “hacer que el ciclo lanzamiento - perfeccionamiento - consolidación de nuestra oferta se mantenga más activo que nunca” (Reinares & Ponzoa, 2004, p.185).

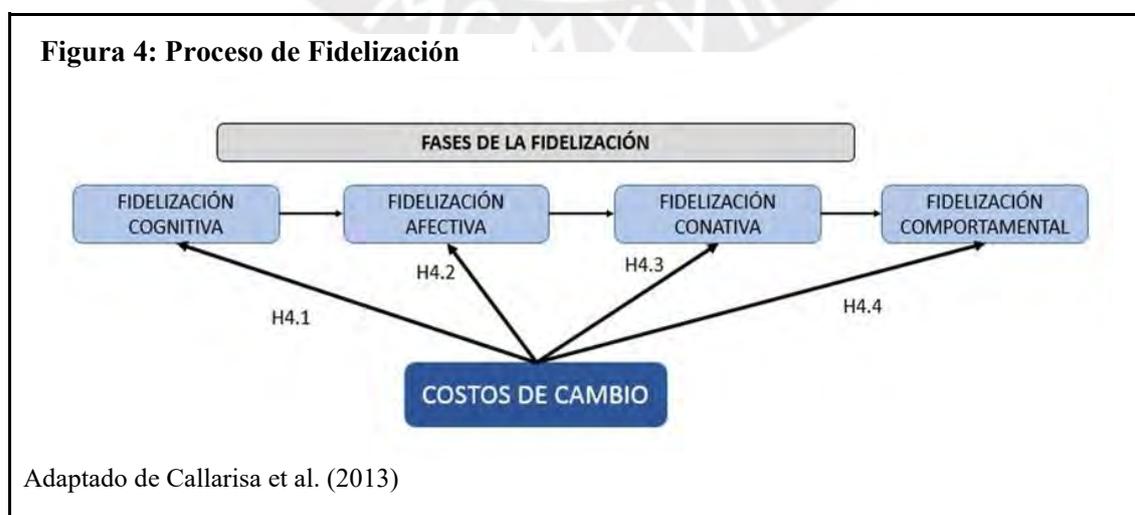
Ahora bien, una vez que se han desarrollado las tres etapas de modo no necesariamente lineal, paralelamente se da inicio a la fase que marca la evolución de la cartera de clientes: la captación, cuya idea consiste en lograr atraer a los clientes/consumidores interesados en adquirir el producto o servicio. Luego de ello se da paso al mantenimiento, que si se garantiza de forma idónea, permite el logro de la fidelización. Un aspecto a destacar radica en el componente estratégico que cada elemento posee, de esa forma el autor establece una distinción entre las estrategias transaccionales y relacionales: las primeras se componen por las fases de captación y mantenimiento en un horizonte de corto plazo, en tanto las estrategias relacionales involucran a las fases de captación, mantenimiento y fidelización buscando establecer vínculos redituables a largo plazo (Reinares & Ponzoa, 2004).

En síntesis, la fidelización como constructo teórico involucra analizar la situación organizacional de la empresa y la evolución de la cartera de clientes de forma integrada y secuencial. Dicho esto, para el desarrollo del modelo teórico propuesto, se usarán las fases relativas a cartera de clientes: Captación, Mantenimiento y Fidelización, los cuáles se encuentran relacionados y transcurren acordes al factor tiempo, referido a la evolución de la empresa y sus servicios. Resulta crítico, por tanto, delimitar las variables que sean necesarias para lograr la fidelización partiendo desde un enfoque estratégico, el cual se basa, para efectos de la investigación, en la identificación de estrategias de marketing relacional que hayan sido implementadas, o no, por las IPRESS privadas de Lima Metropolitana para fidelizar a sus clientes.

2.3.2. Modelo del Proceso de fidelización

El modelo propuesto por Callarisa, Estrada, Fandos y Monferrer (2013) plantea el estudio de la fidelización partiendo desde las cuatro fases propuestas por Oliver (1999): cognitiva, afectiva, conativa y comportamental. Por su parte, introduce los costos de cambio como aquellos costos que debe asumir el cliente para cambiar a otro proveedor y los clasifica en tres categorías siguiendo la tipología de Burham, Frels y Majan (2003): costos de información, costos de cambio contractuales y costos relacionales (Callarisa et al., 2013)

Los costos de información involucran el tiempo y dinero invertido en la búsqueda de información, con el objetivo de disminuir el riesgo económico asociado al desconocimiento del nuevo proveedor. Por su parte, los costos de cambio contractuales refieren la pérdida de recursos económicos y ventajas competitivas (Callarisa et al., 2013). Finalmente, los costos de cambio relacionales se basan en una pérdida de la relación personal incluyendo costos de ruptura y, por su parte, se reflejan en la incomodidad psicológica o emocional producto de la falta de predisposición entre ambas partes (Callarisa et al., 2013). Dicho esto, el modelo explicativo se presenta en la siguiente Figura 4.



Tal como se mencionó, el modelo plantea el proceso de fidelización como una evolución secuencial de las etapas propuestas por Oliver (1999). En ese sentido, parte por la fidelidad cognitiva, luego se traslada a la afectiva, prosigue con la conativa y finaliza con la fidelización comportamental. Por otro lado, los costos de cambio inciden en cada etapa como una variable disuasiva en tanto “motivarán al individuo a continuar con la relación y supondrán un obstáculo al cambio de proveedor” (Callarisa et al., 2013, p.116).

Para reflejar esta relación los autores plantean cuatro hipótesis parciales, las cuales se han enumerado en orden correlativo y reflejan la relación positiva entre los costos de cambio y la etapa de fidelización sujeta bajo análisis, a modo de ejemplo se cita la primera hipótesis H4.1:

“Los costos de cambio percibidos por el consumidor tienen efecto directo y positivo sobre la fidelización cognitiva del individuo” (Callarisa et al., 2013, p.116).

En síntesis, el modelo descrito refleja la relación directa entre las fases de fidelización y los costos de cambio, siendo estos últimos una parte crítica para lograr que el cliente/ consumidor pueda trasladarse por cada etapa sin afectar su nivel de satisfacción y confianza, aspectos que al no gestionarse adecuadamente pueden comprometer la competitividad de la empresa en el mercado.

3. Estudios empíricos sobre el marketing relacional como herramienta de fidelización de clientes en el sector de servicios de salud

A continuación, se presentan los principales estudios empíricos relacionados al estudio de la aplicación del marketing relacional como herramienta para la fidelización de clientes. Para ello, se analizan en primera instancia aquellos desarrollados a nivel de industria de salud en el extranjero. Posteriormente, se explican las principales investigaciones desarrolladas en Perú, haciendo énfasis en el Nivel de Atención al que pertenece la IPRESS evaluada y los elementos teóricos más relevantes para los autores al momento de construir sus modelos analíticos.

En primer lugar, la investigación de Silva & Tañski (2012), tuvo como objetivo la construcción de un modelo integrador del marketing de relaciones entre tres agentes: los proveedores de servicios, operadoras de salud y clientes finales de la industria de planes de servicio de salud en Brasil. Para ello, las principales variables teóricas consideradas fueron las siguientes: “intercambio de informaciones, cooperación, cumplimiento de promesas, confianza, dependencia, poder de negociación, compromiso, mediación, desacuerdos, fidelidad, concesiones, satisfacción y beneficios mutuos” (Silva & Tañski, 2012, p.7). Para su comprobación se construyó un modelo que escogió la cooperación como eje entre cinco antecedentes y cinco salidas del marketing relacional y la negociación. El principal hallazgo fue que la cooperación

resulta ser una variable determinante de la buena relación entre los tres agentes y un factor primordial para generar valor en la cadena de relaciones.

En segundo lugar, se presenta el trabajo de Duarte (2015) acerca de los servicios de consulta externa de la Región Baixo Alentejo en Portugal, cuyo objetivo fue: “estudiar cómo el marketing relacional contribuye al proceso de fidelización de los clientes a las instituciones de salud” (Duarte, 2015, p.6). El modelo construido consideró dos elementos esenciales: la comunicación y la confianza, garantes de una implementación eficiente del marketing relacional en los servicios de salud públicos. El hallazgo principal de este modelo fue que los elementos considerados incentivan la fidelización de los usuarios a las instituciones de salud (Duarte, 2015, p.284).

En tercer lugar, respecto a los estudios empíricos desarrollados en Perú, se identificó el trabajo de Navarro (2010), basado en el análisis de la Red de Clínicas de Maison de Sante en Lima Metropolitana (IPRESS privada del Segundo Nivel de Atención). Este mismo planteó como principal objetivo: “demostrar que en el sector de servicios de salud es posible desarrollar programas de fidelización mediante estrategias de marketing relacional” (p.1). Los principales hallazgos dieron cuenta de la viabilidad de aplicar un modelo de fidelización basado en el marketing relacional, debido al interés demostrado por los clientes y la rentabilidad adicional alcanzado. Asimismo, se reconoció que: “el desarrollo de una estrategia de marketing relacional permite diferenciar a la institución que lo implemente – en Lima Metropolitana ninguna clínica tiene algo similar- así como lograr un nuevo posicionamiento” (Navarro, 2010, p.2).

En cuarto lugar, se consideró la investigación realizada por Lozano y Velásquez (2016) cuyo objetivo fue determinar el nivel de impacto de las estrategias de marketing relacional aplicadas por la Clínica Dental Multident de Trujillo (IPRESS del Primer Nivel de Atención) en la fidelización de sus pacientes. Para la evaluación de su nivel de impacto, se construyó un modelo que consistió en la evaluación de la fidelización a través de: la cultura empresarial, la experiencia del cliente y la estrategia relacional (Lozano & Velásquez, 2016). Dentro de los principales hallazgos, se tuvo que la Clínica se encontraba generando impacto considerable en la fidelización a través de las estrategias de marketing relacional. Sin embargo, ya que no todas eran percibidas correctamente por los pacientes, se recomendó mejorar la experiencia a través del desarrollo de la vocación de servicio, protocolos de atención, cumplimientos de promesas, entre otros.

Finalmente, la investigación de Herrera (2016) tomó como referente de análisis al Policlínico Mas Vida (IPRESS del Primer Nivel de Atención) ubicado en el distrito de San Juan de Lurigancho, Lima Metropolitana. En este caso, el objetivo principal del trabajo fue: “identificar el grado de importancia del marketing relacional para generar fidelización de los clientes en los

servicios de salud” (Herrera, 2016, p.x). Para la construcción del modelo analítico, se consideró que el marketing relacional se alcanza mediante las dimensiones de: confianza, compromiso, satisfacción, e intención de renovar la compra; mientras que, la fidelización corresponde a la lealtad por: comportamiento, actitud y cognitiva (Herrera, 2016). Los hallazgos mostraron una relación considerable entre el marketing relacional y la fidelización de clientes en el Policlínico. Sin embargo, la implementación actual de sus estrategias dió cuenta de un desarrollo regular de la perspectiva relacional, por lo que se recomendó el fortalecimiento del compromiso con el servicio al cliente y la confianza

Como dan cuenta los resultados de las investigaciones empíricas en las industrias de salud extranjeras y las IPRESS privadas analizadas, la aplicación de las estrategias de marketing relacional para la fidelización de clientes aún es novedosa en cuanto a su implementación; sin embargo, demuestra una oportunidad para la sostenibilidad de las empresas, debido a su alto grado de correlación y beneficios potenciales. Por este motivo, se resumieron y se consideraron relevantes ciertos elementos utilizados por los autores en su evaluación del marketing relacional como herramienta de fidelización de clientes incluyendo: el intercambio de información, la confianza, el compromiso y la estrategia relacional (ver Anexo C).

4. Modelo teórico de marketing relacional para la fidelización de clientes en el sector de IPRESS privadas de Lima Metropolitana

En función a los enfoques, modelos teóricos y estudios empíricos revisados, el marco analítico propuesto para la presente investigación se basará en la integración de tres modelos teóricos: Key Mediating Variable, propuesto por Morgan y Hunt (1994), la Evolución de la cartera de clientes, propuesto por Reinares y Ponzoa (2004) y las Cinco pirámides del marketing relacional propuesto por Chiesa (2009).

El uso de estos modelos teóricos se sustenta en su aplicación previa en estudios como los de Silva y Tañski (2012), Duarte (2015) y Herrera (2016) dado que introducen la confianza, el compromiso como sus principales elementos teóricos como base para el logro de la satisfacción y fidelización desde un enfoque relacional. En esa línea, desde la perspectiva del marketing relacional, el modelo Key Mediating Variable (KMV) servirá para entender la dinámica de relaciones (actual y potencial) de las IPRESS privadas con sus clientes, las cuales pueden ser analizadas según Morgan y Hunt (1994) a través de dos variables generales: el compromiso de la relación y confianza; consideradas también en los modelos empíricos de Duarte (2015) y Herrera (2016).

Por otro lado, desde la perspectiva de fidelización, las variables generales aplicables al sujeto de estudio, a partir del modelo de la Evolución de la cartera de clientes, serán las fases de

captación, mantenimiento y fidelización. Estas mismas, se encuentran fundamentadas a los enfoques afines del marketing relacional, como lo son el enfoque nórdico de servicios y el enfoque del Industrial Marketing and Purchasing Group, los cuales consideran que consiste en un proceso de construcción, mantenimiento y desarrollo de las relaciones con los clientes (Gummesson, 1987). Por otro lado, tomando como base el modelo de Chiesa (2009) se han considerado las 5 pirámides que permiten entender el logro de la fidelización: sistemas de información, comunicación con clientes, procesos para la detección y recuperación de clientes, eventos y programas de fidelización.

En este caso, la convergencia de los modelos presentados se genera en la interacción de la organización (IPRESS privadas) con los clientes que forman parte de su público objetivo (pacientes). Para ello las variables generales del modelo KMV: confianza y compromiso de la relación, se integrarán con las fases asociadas a la Evolución de la cartera de clientes, ello en tanto permitirá conceptualizar con mayor claridad qué etapas son críticas para que las IPRESS privadas logren alcanzar la fidelización, aspecto que se caracterizará a su vez en función a los 5 elementos propuestos por Chiesa (2009). La Figura 5 permite esquematizar la interrelación entre los modelos abordados.



Para la explicación del modelo se han establecido dos etapas: la primera de ellas consiste en analizar, en principio, la fase de captación, tomando como base los elementos que permiten atraer a los clientes hacia la organización. Luego de ello se da paso al mantenimiento, cuya idea reside en sostener el vínculo con el cliente de forma continua. Por su parte, previo al logro de la fidelización se han integrado las variables generales del modelo KMV: confianza y compromiso de la relación, dado que permiten comprender con mayor claridad la predisposición de la empresa

para construir y sostener la relación con el cliente. Así pues, una vez que se ha desarrollado cada etapa de forma secuencial hasta la fidelización, se da paso a la segunda etapa cuyo objetivo radica en caracterizar aquellas herramientas de la fidelización, tomando como base los elementos propuestos de Chiesa (2009), que mejor se adapten al perfil organizacional de las IPRESS privadas.

Por otro lado, desagregando los componentes de cada fase, para el análisis de la captación se tomará como variable específica la promoción, que a su vez se puede dividir en ATL o BTL y las estrategias de posicionamiento SEO – SEM. Por el lado del mantenimiento se abordarán como variables específicas la personalización y los canales empleados, ello con el objetivo de medir el nivel de interacción que desarrollan la IPRESS con su público objetivo de pacientes. En cuanto a la variable confianza se analizará el comportamiento oportunista y la comunicación mientras que por el lado del compromiso se abordarán como variables específicas el costo de terminar la relación y beneficios de la relación.

Finalmente, para el análisis de la fidelización se tomarán como variables específicas los 5 elementos propuestos por Chiesa (2009), todo esto sobre la base de un enfoque estratégico y descriptivo considerando la evolución de la empresa y los clientes como procesos simultáneos y codependientes.

En suma, el marco teórico esbozado permite examinar la aplicación del marketing relacional como herramienta estratégica de fidelización de clientes en las IPRESS privadas de Lima Metropolitana. Para ello se han examinado, en principio, diferentes enfoques teóricos que permitan conceptualizar los dos ejes temáticos propuestos: marketing relacional y fidelización de clientes. Resulta clave destacar que se ha planteado una deconstrucción tomando como base la evolución histórica de cada concepto para lograr extrapolar de forma clara aquellos elementos que mejor se adapten a la realidad organizacional de las IPRESS privadas. Así pues, en el siguiente capítulo se aborda de forma más detallada el contexto y la dinámica del sujeto de estudio propuesto para la investigación.

CAPÍTULO 3: MARCO CONTEXTUAL

En este capítulo se analizará, en primer lugar, las dinámicas sectoriales asociadas al mercado conformado por las IPRESS privadas de Lima Metropolitana. Para ello se abordarán las características del sistema de salud en términos generales para luego situar el análisis en las IPRESS privadas de Lima Metropolitana. Sumado a ello, se describen los principales servicios brindados tomando como base el nivel de atención en el que se ubican. En segundo lugar, se describirán los factores contextuales que inciden sobre las estrategias de marketing aplicadas por las IPRESS privadas, aspecto por el cual se detallan las redes funcionales de atención e intercambio prestacional desde un enfoque sistémico. En último término se caracterizará el perfil organizacional y las estrategias de marketing relacional aplicadas por las principales IPRESS privadas. A razón de ello se detallarán, a nivel general, las principales instituciones que integran el sector para luego analizar, en términos específicos, las características organizacionales de las cinco principales clínicas a nivel de Lima Metropolitana. Para finalizar se explican las estrategias de marketing relacional aplicadas por cada clínica tomando como base el modelo teórico y las variables abordadas en el marco analítico.

1. Dinámicas de mercado en las IPRESS privadas de Lima Metropolitana

En esta sección se abordarán las principales dinámicas asociadas a las IPRESS privadas situadas en Lima Metropolitana. Para ello se parte por describir el sistema de salud y las estadísticas que muestran la evolución y dinámica del mercado de salud privada. Subsecuentemente, se examinan los servicios ofertados partiendo desde el nivel de especialización que posean las IPRESS en la atención médica.

1.1. Características del sistema de salud y las IPRESS privadas de Lima Metropolitana

El sistema de salud peruano se divide en dos subsistemas o sectores para la prestación de servicios de salud: el público y privado. El sector privado se constituye por IPRESS de carácter lucrativo y no lucrativo encargadas de brindar prestaciones de salud a través de Instituciones Administradoras de Fondos para el Aseguramiento en Salud (IAFAS) y servicios de atención independientes propios (Ministerio de Salud, 2019). El objetivo de las IAFAS consiste en brindar seguros de salud a nivel público y privado, siendo este último realizado a través de las Entidades Prestadoras de Salud (EPS) cuya función se orienta a proveer una cobertura adicional a la brindada por Essalud, permitiendo así lograr un mayor alcance en los beneficiarios (Gobierno del Perú, 2020). Actualmente existen 5 compañías EPS principales en el Perú: Rímac, Pacífico, Mapfre, Sanitas Perú y La positiva, las cuales poseen una relación comercial de afiliación con determinadas IPRESS privadas para configurar su red de provisión médica asistencial.

Ahora bien, centrándonos en la dinámica sectorial, las IPRESS privadas ocupan el 61,96% del mercado de IPRESS activas con un total de 15 126 Unidades Productoras de Servicios, mientras que el 38,04% restante corresponde a las IPRESS públicas con 9287 Unidades (Superintendencia Nacional de Salud, 2020). Dentro de las empresas que integran las IPRESS privadas se encuentran consultorios, policlínicos, clínicas y sistemas de atención pre – hospitalarios. Por su parte, el 54% (8165) se encuentra en Lima Metropolitana, le sigue Piura con 852, Arequipa con 838, Callao con 778, Cusco con 650 y el resto de las regiones con una cantidad descendente desde los 489 establecimientos (Superintendencia Nacional de Salud, 2020). Ahora bien, tomando como base el año de registro, la Figura 6 muestra la cantidad de IPRESS privadas activas inscritas desde el 2008 hasta el 2020:



Tal como se aprecia, en el año 2020 se inscribieron 837 IPRESS privadas, número menor en relación al 2019 (1451), denotando un decrecimiento del 42,3%. En términos generales, la evolución en el registro de IPRESS privadas revela una dinámica estacional que comprende los períodos 2011 – 2014 y 2017 – 2020.

Por otro lado, el mercado al cual se dirigen las IPRESS privadas posee determinadas características. En primer lugar, conforman parte del segmento no pobre, ello dado que la proporción de afiliados a los seguros públicos en esta categoría resulta ser menor en comparación a los otros niveles de pobreza, tal como se evidencia en el Informe de SUSALUD (2019) basado en la Encuesta Nacional de Hogares – ENAHO: “para el 2019 los pobres extremos mantienen una marcada afiliación al Seguro Integral de Salud (SIS) en un 84,7%, para los pobres no extremos llegó al 74,3% y para los no pobres fue del 40,8%” (p.56).

Por su parte, otro aspecto que caracteriza el mercado radica en el tipo de establecimiento al cual recurren los pacientes (clientes) para atenderse por algún problema de salud. En efecto, para la población no asegurada existe una tendencia hacia establecimientos que no son prioritariamente públicos, ello dado que la atención en una farmacia o botica se ha incrementado progresivamente pasando de un 25,7% en 2014 a un 32% en 2018, denotando un crecimiento porcentual del 6,3% respectivamente (Superintendencia Nacional de Salud, 2019). En contraste,

la asistencia hacia los establecimientos del MINSA y Gobiernos Regionales ha mostrado un decrecimiento del 2,7% respecto al 2014, mientras que el uso de los establecimientos privados ha mostrado una evolución cuasi constante con pocas variaciones en el mismo período de análisis (Superintendencia Nacional de Salud, 2019).

Dicho esto, “se puede observar que el fenómeno de migración a la farmacia como lugar al que la población acude a resolver sus problemas de salud se da con mayor énfasis en el segmento de población que no cuenta con un seguro de salud, que en el caso de la población en general” (Superintendencia Nacional de Salud, 2019, p.143). Esta situación plantea a su vez un reto para las IPRESS privadas en términos de su dinámica relacional para lograr adquirir clientes de forma redituable y sostenible, aspecto por el cual resulta necesario comprender cómo se desarrolla esta interacción describiendo los servicios que ofrecen.

1.2. Principales servicios brindados por nivel de atención

Tal como se expuso previamente en el planteamiento del problema, los servicios de salud se clasifican en tres niveles de atención, los cuales varían de acuerdo al nivel de especialización que posea el tipo de establecimiento. Esta distinción responde a un objetivo general cuya idea estriba en “establecer un marco normativo para el proceso de categorización de los establecimientos del Sector Salud” (Ministerio de Salud, 2005, p.23). Así pues, en el caso de las IPRESS privadas, la Tabla 1 muestra la distribución absoluta y porcentual de la cantidad de instituciones por cada nivel de atención:

Tabla 1: Cantidad de IPRESS privadas por nivel de atención

Tipo de nivel	Cantidad	Porcentaje
Primer Nivel de Atención	9068	59,95%
Segundo Nivel de Atención	306	2.02%
Tercer Nivel de Atención	6	0.04%
Sin categoría	5746	37.99%

Adaptado de Superintendencia Nacional de Salud (2020)

La mayor cantidad de IPRESS privadas (59.95%) se encuentra en el primer nivel de atención, siendo conformadas en su mayoría por consultorios cuya función se orienta a la atención médica de tipo ambulatoria. Ahora bien, el primer nivel se divide a su vez en cuatro categorías: La primera de ellas, I-1, se encarga de “satisfacer las necesidades de salud (...) a través de una atención integral ambulatoria con énfasis en la promoción de la salud” (Ministerio de Salud, 2005, p.30). A razón de ello, los establecimientos pueden desarrollar como actividades esenciales la

atención de urgencias, partos, esterilizaciones y toma de muestras (Ministerio de Salud, 2005). La segunda categoría, I-2, posee el mismo objetivo que la categoría anterior, sin embargo, la diferencia se genera en la consulta externa, dado que resulta necesaria la presencia de un Médico General. Por su parte, dentro de las principales actividades que realizan se encuentra la atención de urgencias y emergencias, atención con medicamentos, atención de parto inminente, nutrición integral, prevención del cáncer, pruebas rápidas y toma de muestras, entre otras (Ministerio de Salud, 2005), todo ello de forma alineada con la búsqueda de una atención integral hacia el paciente (cliente).

La tercera categoría, I-3, introduce dentro de su funcionamiento una consulta externa odontológica dentro de la misma Unidad Productora de Servicios y un área de farmacia y patología clínica donde se realiza el análisis de muestras de sangre para la elaboración de ensayos clínicos (Ministerio de Salud, 2005). Por último, se encuentra la cuarta categoría, I-4, cuya diferencia en comparación a las categorías previas radica en su capacidad para brindar internamiento y acceso a médicos cirujanos de especialidad, aspecto por el cual su capacidad resolutive posee un mayor alcance: “realiza consulta externa médica general, consulta externa médica especializada y consulta externa con otros profesionales de la salud” (Ministerio de Salud, 2005, p.54). Por su parte, en esta categoría se encuentran, dentro del espectro privado, los centros médicos con camas de internamiento y un área de farmacia.

El segundo nivel de atención se encuentra conformado por 2,02% IPRESS privadas y se subdivide en dos categorías, la primera de ellas se encarga de brindar “una atención integral ambulatoria y hospitalaria en cuatro especialidades básicas que puede ser medicina interna, ginecología, cirugía general y pediatría” (Ministerio de Salud, 2005, p.57). La segunda categoría, II - 2 posee como función central la “atención integral ambulatoria y hospitalaria especializada con énfasis en la recuperación y rehabilitación de problemas de salud” (Ministerio de Salud, 2005, p.67). En esa línea, su ámbito de aplicación como Unidad Productora de Servicios abarca prioritariamente las áreas de consulta externa, emergencia, hospitalización, centro quirúrgico, epidemiología, farmacia y medicina de rehabilitación. Dentro de este nivel de atención los establecimientos de mayor alcance son las Clínicas dado que ostentan la capacidad operativa y funcional para brindar todos los servicios de atención (Ministerio de Salud, 2005).

El tercer nivel de atención posee el 0,4% del total de IPRESS privadas y se compone, de igual forma, en dos subcategorías. La primera de ellas, III - 1, tiene por objeto “brindar una atención integral ambulatoria y hospitalaria altamente especializada” (Ministerio de Salud, 2005, p.77). La segunda categoría, III - 2, involucra aquellos establecimientos de salud que “proponen normas, estrategias e innovación científico tecnológica en un área de la salud o etapa de vida a

través de la investigación, docencia y prestación de servicios de salud altamente especializados” (Ministerio de Salud, 2005, p.87). Así pues, dentro de esta categoría se ubican únicamente los Institutos Especializados dado que se requiere una alta inversión en investigación.

Por último, cerca del 38% se encuentra sin categoría y marca un reto importante para evaluar su impacto en la dinámica del mercado, esto último dado que “el 81.7% de IPRESS con alto riesgo operacional son aquellas que no cuentan con categoría” (Superintendencia Nacional de Salud, 2019, p.151). Sumado a ello, el 80,86% de las IPRESS privadas no posee internamiento, en tanto el 16,01% y 3,11% brinda servicios de apoyo e internamiento respectivamente, de esa forma se evidencia una correlación entre el nivel de atención y los servicios que brindan las IPRESS privadas.

En síntesis, sobre la base de lo expuesto se evidencia que los niveles de atención reflejan de forma directa el grado de especialización que poseen las IPRESS privadas para la provisión de servicios médicos. Ello resulta importante al momento de evaluar la relación médico paciente dado que el tipo de atención varía en función al nivel en el que se encuentre el establecimiento, aspecto que puede limitar o propiciar un mayor alcance en la oferta de servicios y, a razón de ello, mejores canales de interacción para fidelizarlo. Resulta necesario, por tanto, conocer cuáles son los factores contextuales que permiten visibilizar esta interacción desde un enfoque sistémico que aborde, desde una perspectiva institucional, las relaciones entre los actores que conforman el sector integrado por las IPRESS privadas situadas a nivel de Lima Metropolitana.

2. Factores contextuales que inciden en las estrategias de marketing aplicadas por las IPRESS privadas de Lima Metropolitana

A continuación, se explican los factores contextuales en los que operan las IPRESS privadas de Lima Metropolitana. Esto incluye la explicación de 2 aspectos esenciales. En primer lugar, las redes funcionales de atención, que consisten en la agrupación estratégica de instituciones, con el objetivo de brindar una atención de salud efectiva. En segundo lugar, las relaciones de intercambio, referidas a la identificación de instituciones participantes y los intercambios de bienes y servicios de salud que realizan.

2.1. Redes funcionales de atención

Las redes funcionales de atención se pueden definir como: “el conjunto de IPRESS categorizadas, registradas y acreditadas; articuladas bajo criterios de complementariedad e integralidad que brindan atención a la población en el ámbito regional” (Ministerio de Salud, s.f., p.4). Generalmente, se encuentran “interrelacionados por una red vial y corredores sociales, articulados funcional y administrativamente” (Dirección Regional de Salud San Martín, s.f.) y los recursos y complementariedad de servicios que ofrecen, aseguran la atención de las necesidades

de salud de los usuarios. Asimismo, en la Red Funcional, se considera la participación de otros prestadores de servicios circunscritos a ámbitos específicos, como: el Ministerio de salud, en redes y microrredes; ESSALUD, en redes asistenciales; Sanidades de FFA, en redes; Sanidad PNP, en redes; y Gobierno Regional, en redes.

Con respecto a sus finalidades, los Lineamientos para la conformación de Redes de Salud del Ministerio de Salud (2001), indican las siguientes: facilitar el acceso, contribuir al manejo eficiente de recursos, promover las economías de escala en los servicios de salud, implementar mecanismos de mejora en las capacidades resolutivas y mejorar la gestión de unidades productoras de servicio de salud descentralizando las decisiones y uso de recursos.

Para ello, las funciones que cumple la Red se pueden clasificar en 3 apartados según el Ministerio de Salud (s.f.). En primer lugar, buscan impulsar el ingreso de los usuarios externos al sistema de salud mediante los servicios de atención de primer nivel de las IPRESS. En segundo lugar, fomentan las actividades de prevención y promoción de salud, mediante la atención médica según su nivel de complejidad. En tercer lugar, busca promover el acceso a servicios, productos farmacéuticos y dispositivos médicos de manera universal.

Estas redes funcionales tienen una estructura organizacional que articula las IPRESS que prestan servicios a nivel local, regional y nacional. Sus características suponen: un fundamento en el intercambio de servicios; una autonomía administrativa y de uso de recursos; una dirección articulada por un Comité de Articulación, que incluye a representantes de las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento (IAFAS) y de las IPRESS (Ministerio de Salud, s.f.), entre otras.

Entre las funciones de este Comité se encuentran las siguientes: la promoción y articulación de la participación de las IPRESS, el análisis y desarrollo de la Red Funcional, el desarrollo de mecanismos de atención bajo el principio de subsidiariedad y la promoción de mecanismos de intercambio de servicios en salud, respetando la autonomía de cada Subsector, que incluye a las IAFAS e IPRESS (Ministerio de Salud, s.f.).

Ahora bien, con respecto a su operatividad, esta se realiza bajo un esquema de dos ejes.

Por una parte, en el eje horizontal se “determinan las relaciones funcionales entre IPRESS del mismo nivel de complejidad, que permitirán el Intercambio prestacional con otras IPRESS” (Ministerio de Salud, s.f, p.9). Mientras que, el eje vertical, permite “el intercambio prestacional con IPRESS de mayor capacidad resolutiva, pertenecientes a diferentes Prestadores” (Ministerio de Salud, s.f, p.9). Adicionalmente, el eje horizontal considera la atención integral y complementaria según lo estipulado en los Planes de Aseguramiento Esencial en Salud (PEAS).

En la actualidad, mediante el Decreto Supremo N° 019-2020-SA (2020), se establecieron ciertas normativas para la conformación y el funcionamiento de las Redes Integradas de Salud (RIS), que forman parte de la Red Integrada de Salud, que “incluye a los hospitales y los establecimientos de salud de primer nivel de atención” (Dirección de Redes Integradas de Salud de Lima Metropolitana Centro, s.f., párr.1).

En estas Redes Integradas de Salud, la entrega de servicios se encuentra “bajo los principios de complementariedad y continuidad del cuidado integral de salud entre las IPRESS de la RIS o fuera de ella, a través de las modalidades de oferta fija, oferta móvil y telesalud” (Decreto Supremo N° 019-2020-SA, 2020, art. 7.3). Asimismo, las RIS logran capacidad resolutoria por medio de las IPRESS y organizaciones de salud en su ámbito en base a la complejidad de la cartera de servicios de salud como cuidados integrales especializados, procedimientos estandarizados y apoyo al diagnóstico (Decreto Supremo N° 019-2020-SA, 2020, art. 10). Asimismo, se recalca que en la RIS ejerce la complementariedad con las IPRESS: “teniendo en cuenta la disponibilidad de los recursos humanos y recursos tecnológicos en la salud en el ámbito de influencia, y su utilización con criterios de eficiencia, oportunidad, calidad y racionalidad” (Decreto Supremo N° 019-2020-SA, 2020, art. 5.2).

Finalmente, sobre el acceso a los servicios de salud por parte de los usuarios, se indica que las personas son asignadas según su dirección en el documento nacional de identidad o, en su defecto, otro documento que permita acreditar su identidad; sin embargo, podrían cambiarlo mediante acuerdo establecido con el Ministerio de Salud (Decreto Supremo N° 019-2020-SA, 2020, art. 12.2). Asimismo, dentro de la relación de IPRESS pertenecientes a la RIS asignada, las personas pueden escoger aquella en la que prefieren atenderse, excluyendo a los Hospitales e Institutos de Salud Especializados. El proceso se realiza mediante el sistema de citas en línea o según el mecanismo que dispongan las IPRESS (Decreto Supremo N° 019-2020-SA, 2020, art. 12.2). Por ello, resulta relevante la consideración del grado de confianza que tienen aquellos clientes participantes en las redes funcionales de atención, respecto a la IPRESS en la que consideran pertinente realizar la atención.

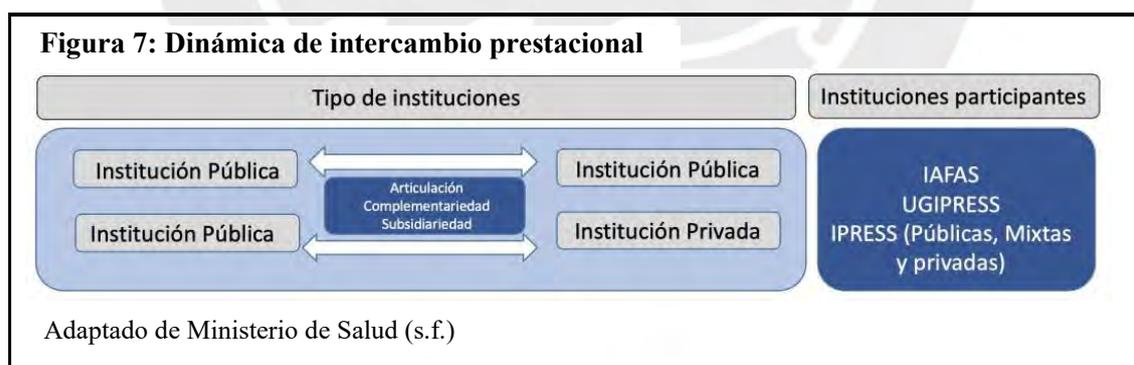
En síntesis, las IPRESS privadas, aparte de brindar y promocionar sus servicios particulares, también se encuentran en una dinámica de redes funcionales de atención, que les incentiva a la cooperación y coordinación con instituciones de salud, a nivel horizontal mediante las relaciones de intercambio con otras IPRESS, y a nivel vertical, con aquellas instituciones con mayor poder resolutorio. Todo ello, les permite ser más eficientes en cuanto al uso de recursos y captación de clientes, los cuáles, como se mencionó en el anterior párrafo, tienen la capacidad de decisión por atenderse en determinadas IPRESS, según su grado de confianza y otros factores que

puedan afectar su decisión en la toma de servicios y atención a largo plazo con estas instituciones. Por este motivo, se considera que la participación de las IPRESS privadas en las redes funcionales de atención de salud, representan un factor determinante en las estrategias genéricas de marketing que se emplean en la actualidad, y en aquellas estrategias desde el enfoque relacional para la fidelización de clientes, que potencialmente se pudieran aplicar.

2.2. Relaciones de intercambio prestacional

En el anterior apartado se explicaron las redes funcionales en las que participan las IPRESS privadas; sin embargo, no se especificó su implicación directa con otras entidades del sector de salud. Para ello, resulta importante caracterizar otro factor clave en el sector: las relaciones de intercambio prestacional. Así pues, estos se pueden entender como: “Los procesos y acciones de articulación, complementariedad y subsidiariedad interinstitucional público-público, público-privado que garanticen el otorgamiento y financiamiento de las prestaciones de servicios de salud” (Decreto Legislativo N° 1466, 2020, art.2).

De este modo, se evidencia que las IPRESS privadas participan en una dinámica de intercambios de prestaciones de servicios con otras instituciones con la finalidad de: mantener una red articulada de manera geográfica para la atención eficiente de usuarios, brindar servicios que complementen los brindados por determinada institución y realizar la cobertura económica de los mismos mediante subsidios establecidos. Este proceso supone el intercambio de servicios entre instituciones públicas y privadas, en línea con el compromiso con la relación con el cliente, para brindar un servicio de salud eficiente. Estos mismos se resumen en la Figura 7.



Ahora bien, con respecto a la implementación del intercambio prestacional, se estipula que este se debe desarrollar teniendo como participantes a las instituciones antes mencionadas, siempre y cuando cumplan con poseer las siguientes condiciones: capacidad resolutoria, capacidad de oferta y que no afecte las prestaciones de servicios de salud que actualmente brindan a sus pacientes afiliados o adscritos (Decreto Legislativo N° 1466, 2020, art.3). Los términos para la realización de estos intercambios prestacionales, en el contexto actual de la pandemia COVID19,

establecen un plazo máximo de quince días para implementar el proceso atención de pacientes contagiados o en riesgo de contagio (Decreto Legislativo N° 1466, 2020, art.3).

Con respecto a la supervisión del funcionamiento de los intercambios de prestaciones (IP), se identifica que el Ministerio de Salud es aquel ente rector, que regula las actividades de las instituciones implicadas. Dentro de sus principales funciones se destaca la conducción y optimización de los IP, la articulación entre IPRESS y sus respectivas IAFAS, la facilitación de asistencia técnica y la evaluación de resultados (Ministerio de Salud 2, s.f.). También le compete la verificación de la obligatoriedad de la participación en el intercambio a la que se someten todas las IAFAS, UGIPRESS e IPRESS, cuya capacidad de atención no pueda ser satisfecha y cuando la institución requerida en el sector público no cuente con capacidad de oferta disponible (Ministerio de Salud 2, s.f.).

En lo correspondiente al proceso de comunicación entre instituciones, el Ministerio de Salud (s.f.) determina que, durante el proceso de atención del usuario, primero se verifica a la IPRESS a la que se encuentra asegurado; posteriormente, se identifica al asegurado; y finalmente, se realizan procedimientos de referencia y/o contrarreferencia para que continúe con su atención. De manera más específica, esto supone la revisión de la identidad y acreditación del usuario, para recibir su primera atención. En el caso que no requiera una prestación que exceda la cartera de la IP, se registra la prestación de salud brindada para su posterior facturación. Por el contrario, si el asegurado, debe continuar con su atención en una IPRESS cuya capacidad resolutive es mayor que la actual, se coordina su referencia y cita en otra IPRESS bajo la normativa explicada del IP. Del mismo modo, posterior a su atención se realiza el registro y facturación (Ver Anexo E).

Asimismo, con respecto al pago por la atención en salud brindada al asegurado posterior al proceso de facturación, la IPRESS inicial notifica las prestaciones brindadas a asegurados, mientras que la IPRESS que realizó la atención por referencia realiza el control y validación. De no haber observaciones la IPRESS inicial valora y factura el servicio de atención, y la IPRESS de referencia recibe el pago por parte de las IAFAS (ver Anexo E).

En síntesis, los intercambios prestacionales (IP) en los que participan las IPRESS privadas, junto a las públicas, UGIPRESS e IAFAS, supone un factor contextual importante en el momento en el que se realiza la definición de las estrategias de marketing para la fidelización de clientes por parte de la IPRESS privadas de Lima Metropolitana. Esto se debe a que este tipo de instituciones no sólo recibe clientes a los que atienden de manera particular, sino que, además, se encuentran sujetos a normativas mediante las cuales deben cubrir con excelencia la atención de usuarios de otras instituciones de salud con el objetivo de cumplir con los principios de articulación, complementariedad y subsidiariedad.

En síntesis, se aprecia que el proceso de captación de clientes supone la consideración de la participación de las IPRESS privadas en las dinámicas de redes funcionales de atención. Esto se debe a que, aparte de promocionar la atención de clientes particulares, deben tomar en cuenta aquellos provenientes de las Redes Integradas de Salud, quienes pueden optar por atenderse en la IPRESS de su preferencia, excluyendo a Hospitales e Institutos Especializados. Finalmente, las redes de intercambio prestacional, supone la atención y mantenimiento de aquellos clientes provenientes de los procedimientos de referencia y contrarreferencia de otras IPRESS, como sucede en los intercambios entre las de carácter ambulatorio y hospitalario, suponiendo así una oportunidad de atraer y mantener nuevas relaciones de intercambio a largo plazo.

3. Perfil organizacional y estrategias de marketing relacional aplicadas por las principales IPRESS privadas de Lima Metropolitana

En este apartado se abordará el perfil organizacional y las estrategias de marketing que aplican actualmente las IPRESS privadas de Lima Metropolitana. Para ello se inicia por describir, de forma general, a las principales instituciones que integran cada nivel de atención. Posteriormente se introduce, a nivel específico, las características organizacionales de las cinco clínicas más representativas del sector, esto con la finalidad de identificar algunos patrones o elementos similares en su estructura. Por último, se analizan las estrategias de marketing relacional aplicadas por estas clínicas partiendo desde el modelo teórico y las variables expuestas en el marco analítico.

3.1. Características organizacionales relacionadas a las principales IPRESS privadas de Lima Metropolitana

Tomando como base la dinámica sectorial, el sector de IPRESS privadas se encuentra compuesto por tres niveles de atención, los cuales se encuentran conformados a su vez por diferentes tipos de establecimientos en función a su capacidad operativa y el nivel de especialización en términos de atención médica. Así pues, dentro de las instituciones que componen el primer nivel se encuentran los Policlínicos y consultorios médicos; por su parte, el segundo nivel comprende hospitales de atención general y clínicas de atención general. Por último, el tercer nivel se integra por Institutos especializados, hospitales de atención especializados y clínicas de atención especializada (Minsa, 2005). La Tabla 2 muestra el detalle de las instituciones que conforman cada nivel de atención.

Tabla 2: Principales instituciones que integran las IPRESS privadas por Nivel de Atención

Caracterización de las IPRESS Privadas	
Niveles de atención	Principales instituciones
Primer nivel de atención	<ul style="list-style-type: none">•Policlínicos•Consultorios médicos•Centros especializados
Segundo nivel de atención	<ul style="list-style-type: none">•Hospitales de atención general•Clínicas de atención general
Tercer nivel de Atención	<ul style="list-style-type: none">•Institutos especializados•Hospitales de atención especializados•Clínicas de atención especializada

Adaptado de Ministerio de Salud (2005)

Ahora bien, para efectuar el análisis del perfil organizacional nos vamos a centrar en las IPRESS de nivel uno y dos, de modo específico en cinco clínicas de atención médica: Ricardo Palma, Internacional, Anglo Americana, San Pablo y Javier Prado. Su elección se sustenta en la revisión de tesis y estudios empíricos que las sitúan como parte de sus sujetos de análisis reflejando así una idea de su representatividad en el sector. Cada una de las mismas, cuenta con características organizacionales determinadas (ver Anexo F).

Por una parte, tres de las clínicas analizadas (Anglo Americana, San Pablo y Javier Prado) se encuentran en el segundo nivel de atención - categoría 2, mientras que tanto la clínica Ricardo Palma como Internacional se ubican en el primer nivel de atención - categoría 3. Por otro lado, en cuanto a su misión, se pueden destacar atributos comunes relacionados a la confiabilidad, calidad y seguridad de los servicios de salud que brindan, tomando como eje la satisfacción y el bienestar del paciente. Respecto a su estructura organizacional, la totalidad de clínicas sigue un esquema jerárquico separado por áreas funcionales, siendo los órganos del directorio conformados en su mayoría por el mismo staff médico. Por último, dentro los principales servicios ofertados se evidencia una marcada prioridad por las cirugías y las especialidades de cuidado hacia el adulto mayor (Cardiología, Urología, Ginecología), reflejando con ello ciertos elementos del público objetivo hacia el que se dirigen y sobre los cuales deben orientar, por tanto, sus estrategias relacionales para fidelizarlos de forma estratégica.

3.2. Estrategias de marketing relacional aplicadas por las principales IPRESS privadas de Lima Metropolitana

A continuación, se presenta el análisis de las estrategias de marketing aplicadas por las principales IPRESS privadas de Lima Metropolitana. Para ello, se considera su revisión a través de los elementos teóricos de la perspectiva de marketing relacional para la fidelización de clientes: captación, mantenimiento y fidelización (Reinares & Ponsoa, 2004). Asimismo, se emplearán las variables generales del marco analítico propuesto, que incluyen el compromiso con la relación y

la confianza (Morgan & Hunt, 1994), la Evolución de la cartera de clientes (Reinares & Ponzoa, 2004) y las variables específicas de las Cinco Pirámides del Marketing relacional para la fidelización de clientes (Chiesa, 2009).

En primer lugar, con respecto al primer paso para la implementación del marketing relacional como estrategias de fidelización, la captación de clientes, se evidencia el predominio de dos principales estrategias: la comunicación masiva y las estrategias de comunicación segmentadas. Con respecto a la primera, se reconoce que a nivel de las principales IPRESS del primer y segundo nivel de atención de Lima Metropolitana, es común la “inversión en comunicación masiva en diarios y revistas, así como presencia en radios” (Alosilla, Levaggi, Peña & Rodríguez, 2012, p.118). El Gerente General de una IPRESS de primer nivel de atención, adiciono la inversión en medios televisivos, debido a la reputación y confianza que genera en los potenciales clientes (I. Luján, comunicación personal, 19 de diciembre, 2020)

Así pues, se encuentra la implementación de técnicas específicas como la segmentación de servicios de salud para niveles socioeconómicos altos por medio de publicidad exclusiva, por ejemplo, las implementadas en aerolíneas de Clase A (Asmat, Donoso, Lam & Morán, 2015). Asimismo, es común que, en este primer contacto, las IPRESS buscan la presentación de sus principales especialistas médicos, de modo que evidencian una mayor cercanía con el público y se desarrolle el primer paso hacia el establecimiento de relaciones con los clientes (Asmat, Donoso, Lam & Morán, 2015)

Finalmente, una de las estrategias más comunes para la captación es la presencia en medios digitales: “como la web y las redes sociales para fomentar el boca a boca como promoción e información de los servicios ofrecidos” (Asmat, Donoso, Lam & Morán, 2015, p.42). En esta misma se incluyen datos para el establecimiento inicial de la relación con los clientes como: la ubicación de la IPRESS, datos de contacto y el staff médico (Alosilla, Levaggi, Peña & Rodríguez, 2012). En la Tabla 3, se resumen las principales estrategias en el proceso de captación propio del marketing relacional.

Tabla 3 Principales estrategias de captación de clientes de IPRESS privadas de Lima Metropolitana

Estrategias de captación	
Estrategias de comunicación masiva	<ul style="list-style-type: none"> ● Difusión y promoción en medios radiales y televisivos. ● Presentación de plana de especialistas ● Medios digitales
Estrategias de comunicación segmentadas	<ul style="list-style-type: none"> ● Medios digitales ● Publicidad clase A en aerolíneas

Ahora bien, con respecto al proceso de mantenimiento de las relaciones, correspondiente al segundo paso en el marco analítico propuesto, se evidencia que en la actualidad las principales iniciativas de marketing de las principales IPRESS privadas se orientan hacia la cercanía médico-paciente e IPRESS-paciente. Esto se evidencia en la promoción de eventos de prevención y promoción de la salud organizadas por las IPRESS en espacios públicos, en los que se convoca a los clientes actuales y potenciales para ofrecer muestras gratuitas de productos (Asmat, Donoso, Lam & Morán, 2015, p.43). Asimismo, se conoce acerca de la oferta de “campanas médicas y servicios de despistajes a precios cómodos y en promoción a las que pueden acceder sus clientes” (Asmat, Donoso, Lam & Morán, 2015, p.43). Asimismo, se encuentran iniciativas de fortalecimiento de la confianza en el servicio, por medio de un trato más personalizado en boletines informativos y una comunicación activa multicanal (I. Luján, comunicación personal, 19 de diciembre, 2020). De esta manera, se busca fortalecer las relaciones establecidas con los clientes actuales de la IPRESS y a su vez, con los potenciales clientes. En la Tabla 4 se resumen las principales estrategias de mantenimiento de clientes por parte de las IPRESS.

Tabla 4: Principales estrategias de mantenimiento de clientes de IPRESS privadas de Lima Metropolitana.

	Estrategias de mantenimiento
Compromiso de la relación	<ul style="list-style-type: none"> ● Eventos promocionales ● Campanas médicas y servicios de despistajes a precios cómodos
Confianza	<ul style="list-style-type: none"> ● Trato personalizado a través de boletines informativos ● Comunicación activa multicanal

Finalmente, respecto a la fidelización de los clientes, se evidencia que en las cinco IPRESS privadas existen algunas estrategias implementadas a través de las estrategias de las Pirámides del Marketing Relacional para la fidelización de clientes (Chiesa, 2009), a pesar de que no son reconocidas como estrategias de fidelización en específico por las mismas.

En primer lugar, partiendo por la pirámide correspondiente a los “eventos y programas especiales”, se encuentra la disposición de “planes de salud preventiva, paquetes que incluyen diferentes beneficios para el asegurado e incluso es extensible a los familiares” (Asmat, Donoso, Lam & Morán, 2015, p.40). Esto se encuentra acorde con lo señalado por Alosilla et.al (2012), quienes consideran que: “las principales clínicas han desarrollado una estrategia de planes prepagos de cobertura de salud, mediante los cuales los afiliados pueden recibir atención médica con coberturas que varían dependiendo del plan tomado y dependiendo de la clínica” (p.92). Estos planes resultan claves para brindar servicios extensivos a los clientes, quienes se benefician de

una serie de descuentos por el servicio de las IPRESS e incrementan su nivel de satisfacción con la relación. Siendo así determinante para el desarrollo de un vínculo de largo plazo. Estas estrategias se detallan en la Tabla 5.

Tabla 5: Principales programas especiales para clientes de IPRESS privadas de Lima Metropolitana

Clínica	Plan de salud	Características
Ricardo Palma	Plan de salud	<ul style="list-style-type: none"> •Brinda atención médica quirúrgica, emergencia y hospitalización. •La afiliación no tiene límite de edad (según cobertura). •La atención es validada en sus diferentes sedes.
Internacional	Tarjeta Salud Familiar	<ul style="list-style-type: none"> •Brinda cobertura para toda la familia. •Descuentos y beneficios especiales. •Atención en su domicilio. •Paquetes Preventivos a tarifas especiales
Anglo Americana	Anglo Salud	<ul style="list-style-type: none"> •Brinda beneficios de hospitalización. •Atención ambulatoria. •Atención por maternidad. •Asistencia de emergencia.
San Pablo	Plan Familiar San Pablo Salud	<ul style="list-style-type: none"> •Planes: Platinum, Gold y Plus con diferentes coberturas. •Brinda atenciones ambulatorias, hospitalarias y emergencias. •Asistencia médica especializada
Javier Prado	Plan de salud	<ul style="list-style-type: none"> •Seguro familiar. Servicio de emergencia. Oncología. Atención por maternidad. Cirugías electivas.

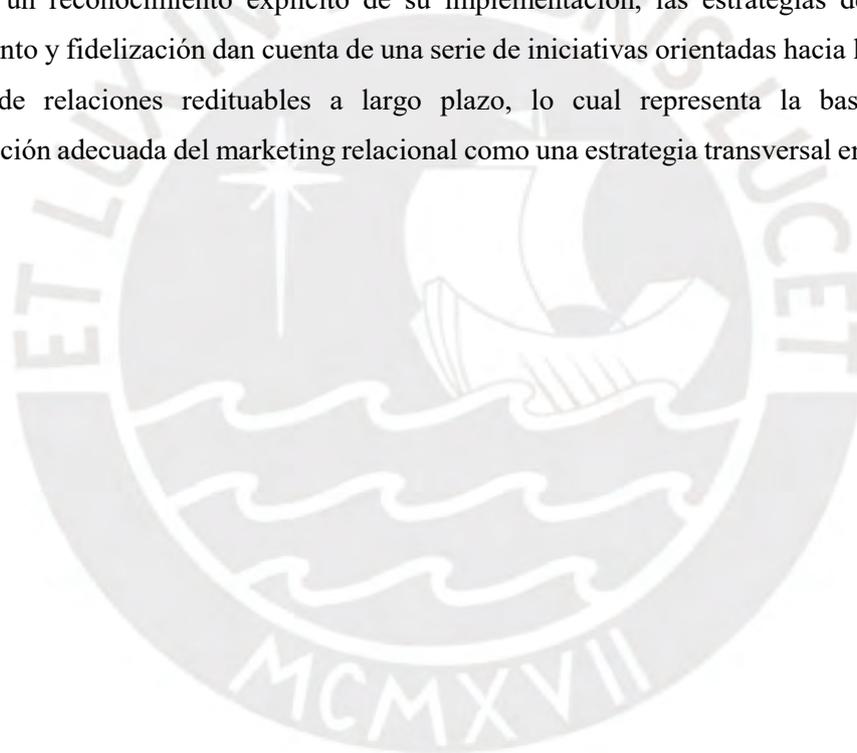
Fuente: Asmat, Donoso, Lam y Morán (2015)

Finalmente, respecto a los sistemas de información, se evidencia que en la actualidad las principales empresas del sector de IPRESS privadas de Lima Metropolitana “en los últimos años vienen ya implementado sistemas de información y comunicación interna, que les permita brindar una atención de calidad, eficiente, oportuna y mejorar la toma de decisiones de los médicos en virtud del paciente (Asmat, Donoso, Lam & Morán, 2015, p.47). Asimismo, los sistemas de información se canalizan directamente hacia los clientes externos, los cuales se ven beneficiados por una atención ágil con procesos integrados de: expedientes clínicos, agendas de citas médicas, gestión de citas internas, pedidos farmacológicos y acuerdos con las aseguradoras (Asmat, Donoso, Lam & Morán, 2015, p.49). Esto representa un diferencial importante en el objetivo de fidelización de clientes. Estas estrategias se resumen en la Tabla 6.

Tabla 6: Principales estrategias de fidelización de clientes de IPRESS privadas de Lima Metropolitana

Estrategias de fidelización	
Eventos y programas especiales	<ul style="list-style-type: none"> • Programas especiales para clientes a través de planes de salud diferenciados y paquetes preventivos
Sistemas de información	<ul style="list-style-type: none"> • Atención de calidad, eficiente y oportuna
Comunicación con clientes	<ul style="list-style-type: none"> • Agendas de citas médicas y gestión de citas internas

En síntesis, se evidencia que actualmente las principales IPRESS privadas de Lima Metropolitana se encuentran implementando una serie de estrategias correspondientes a los propuestos por la perspectiva del marketing relacional para la fidelización de clientes. A pesar de no realizar un reconocimiento explícito de su implementación, las estrategias de captación, mantenimiento y fidelización dan cuenta de una serie de iniciativas orientadas hacia la creación y desarrollo de relaciones redituables a largo plazo, lo cual representa la base para una implementación adecuada del marketing relacional como una estrategia transversal en este sector.



CONCLUSIONES

El trabajo de investigación realizado tuvo como objetivo general construir un marco analítico para el análisis del marketing relacional como herramienta estratégica de fidelización de clientes en las IPRESS privadas de Lima Metropolitana. A razón de ello, se concluye que la aplicación estratégica del marketing desde un enfoque relacional permite fidelizar a los clientes tomando como bases sus características y tipologías. Los componentes centrales del marco analítico, se sustentan en la aplicación de las fases de captación y mantenimiento articuladas con la confianza y el compromiso de la relación como variables mediadoras para el logro de la fidelización. De esa forma, se busca que la elaboración continua de estrategias relacionales permita construir y sostener un vínculo con los clientes a largo plazo.

En línea con el objetivo general se plantearon seis objetivos específicos, tres teóricos y tres contextuales. El primer objetivo teórico buscaba analizar los enfoques y modelos teóricos asociados al marketing relacional y la fidelización de clientes. Por una parte, se examinaron las definiciones del marketing relacional, resumiéndolo como el proceso de establecer, desarrollar y mantener intercambios relacionales con los clientes. En segundo lugar, se analizó el enfoque del IMP Group, que permitió identificar la participación de empresas en masas críticas de relaciones y el enfoque nórdico de servicios, que reveló la importancia de la participación de agentes internos en el fortalecimiento de las relaciones. Asimismo, se revisaron los modelos teóricos del marketing relacional propuestos Morgan y Hunt (1994) y Chiesa (2009), ambos permitieron la identificación de la confianza, compromiso de la relación y las estrategias como elementos clave para el desarrollo de las relaciones a largo plazo con los clientes, por lo cual, se consideraron en el marco analítico. Finalmente, con respecto a la fidelización, se conceptualizó la misma como el apego del cliente hacia la marca, desarrollada a través de fases (Dick & Basu, 1994 & Oliver, 1999) y se consideraron pertinentes los elementos de la evolución de la cartera de clientes de Reinares y Ponzoa (2004), en tanto permiten la fidelización a largo plazo de los clientes.

El segundo objetivo teórico planteó la identificación de estudios empíricos que analizaron la aplicación del marketing relacional como herramienta de fidelización en el sector de servicios de salud, con la finalidad de reseñar las estrategias de marketing relacional aplicadas y los principales elementos de evaluación empírica. Para ello, se analizó la metodología y los principales hallazgos de investigaciones a nivel internacional y nacional. Se encontraron ciertos casos referentes a la aplicación del marketing relacional para la fidelización de clientes en el sector salud. Si bien no mencionaron de manera específica las IPRESS privadas como objeto de estudio, los estudios empíricos se centraron en el análisis de las estrategias de marketing relacional aplicadas en IPRESS privadas de primer nivel de atención (Lozano & Velásquez, 2016, y Herrera,

2016) y segundo nivel de atención (Navarro, 2010). Los elementos de análisis considerados en estos estudios permitieron fundamentar la utilidad práctica de ciertos elementos teóricos revisados, para la construcción del marco analítico

El tercer objetivo teórico tuvo como finalidad la presentación de un modelo teórico de marketing relacional que contribuya a la fidelización estratégica de clientes en el sector de las IPRESS privadas de Lima Metropolitana. Para ello, se planteó el logro de la fidelización de clientes a través de las fases de la evolución de la cartera de clientes de Reinares y Ponzoa (2004) correspondientes a la captación, mantenimiento y fidelización de clientes. Para ello, se consideraron las variables de confianza y compromiso de la relación del modelo de Morgan y Hunt (1994) para el desarrollo de la fase de mantenimiento, debido a su trascendencia en las entradas y salidas ocurridas durante el intercambio relacional, considerados en algunos modelos de análisis de los estudios empíricos revisados. Finalmente, se adicionaron los elementos del modelo teórico de Chiesa (2009) para el desarrollo de las estrategias de la fase de la fidelización, las cuáles pueden ser alcanzadas por las IPRESS privadas de Lima Metropolitana a través de: los sistemas de información, la comunicación con los clientes, la detección y recuperación de clientes, los eventos y programas especiales y los programas de fidelización de clientes.

Respecto a los objetivos contextuales, el primero se basó en describir las dinámicas que caracterizan el mercado conformado por las IPRESS privadas de Lima Metropolitana. En ese sentido, se evidenció un decrecimiento del 42,3% en el número de IPRESS privadas activas durante el último año, siendo una de las causas principales el impacto económico de la pandemia dado que afectó la estructura operativa de las empresas y el nivel de ingresos de los clientes (pacientes) que forman parte de su segmento de mercado. Por otro lado, en cuanto a los servicios ofrecidos, la mayor cantidad de IPRESS privadas situadas en Lima Metropolitana se encuentran en el primer nivel de atención, siendo su principal mecanismo de relación la oferta de servicios orientados a la atención ambulatoria.

El segundo objetivo contextual planteaba identificar los principales factores contextuales que inciden sobre las estrategias de marketing implementadas por las IPRESS privadas de Lima Metropolitana. Sobre esa base, se identificó que las redes funcionales de atención constituyen un componente esencial dado que incentivan la cooperación y coordinación entre instituciones de salud, aspectos que permiten darle mayor alcance y visibilidad a las estrategias de marketing desarrolladas por las IPRESS privadas de Lima Metropolitana. Por otro lado, un segundo factor clave radica en las relaciones de intercambio prestacional que desarrollan las IPRESS privadas con las IPRESS públicas, UGIPRESS e IAFAS, ello dado que al recibir otros usuarios que se encuentran sujetos a normativas públicas cuya aplicación exige una cobertura de atención con

estándares de excelencia, las estrategias de marketing tienen que modificar sus variables de segmentación y considerar procesos de captación, mantenimiento y fidelización para dos tipos de perfiles: por un lado los pacientes particulares y, por el otro, aquellos derivados de otras IAFAS o IPRESS públicas.

Finalmente, el tercer objetivo contextual buscaba caracterizar el perfil organizacional y las estrategias de marketing relacional aplicadas por las principales IPRESS privadas de Lima Metropolitana. En ese sentido, por el lado del perfil, se concluye que las cinco principales IPRESS analizadas, se caracterizan por brindar servicios ubicados entre el primer y segundo nivel de atención. Asimismo, en base al análisis de las estrategias de marketing relacional tomando como base las fases expuestas en el modelo teórico, se concluye que, por el lado de las estrategias de captación de clientes, estas se basan prioritariamente en el uso de canales digitales (redes sociales, página web) y difusión de sus servicios a través de medios radiales y televisivos. Por otro lado, para las estrategias de mantenimiento de los clientes, proyectan el compromiso de la relación y la confianza mediante la oferta de eventos promocionales, campañas médicas y servicios de despistaje a precios cómodos, que permiten una mayor constancia y comunicación activa con el cliente. Por último, las estrategias de fidelización más recurrentes abarcan sistemas de información, para mejorar la eficiencia en la atención; canales de comunicación personalizados con los clientes y planes de salud preventivos, que brindan un servicio de salud con una duración de largo plazo.

En síntesis, a través de la presente investigación se concluye que, desde una perspectiva teórica, el marketing relacional y sus respectivos enfoques se orientan hacia la fidelización de clientes a largo plazo. Esta aproximación, se encuentra también presente en los estudios empíricos de caso (IPRESS), los cuales analizan las estrategias actuales de fidelización desde el marketing relacional a partir de sus principales componentes teóricos. De este modo, se presenta una tendencia de la evaluación de este tipo de estrategia en el sector y una oportunidad para la construcción de un modelo teórico para su evaluación. En este sentido, a partir de la revisión de las actuales estrategias de marketing del sector, se pudo evidenciar la aplicación de ciertas estrategias alineadas con la perspectiva relacional en el sector de IPRESS privadas de Lima Metropolitana, representando así una alineación emergente con las perspectivas y tendencias del marketing.

1. Ruta para futuras investigaciones

El marco analítico planteado en la presente investigación tiene como utilidad práctica su potencial aplicación en investigaciones futuras sobre el análisis del marketing relacional como herramienta de fidelización de clientes en las IPRESS privadas de Lima Metropolitana. Como se

evidenció en la revisión de estudios empíricos, con objetos y sujetos de estudio similares, resulta pertinente la utilización de la estrategia general de estudio de caso único. Esto permitirá la comprensión del fenómeno de la fidelización de clientes a través del marketing relacional de una manera más intensiva y pormenorizada. Asimismo, debido al propósito de desarrollar el estudio en base a un caso típico, resulta conveniente el empleo de un alcance exploratorio de la investigación. La razón de su uso se sustenta en tanto se busca “examinar un tema que ha sido poco estudiado (...) y sugerir nuevas líneas de investigación” (Pasco & Ponce, 2015, p.43).

Para alcanzar una mayor profundidad acerca de las dimensiones, propiedades y características del fenómeno estudiado, se empleará un enfoque mixto (Hernández, R., Fernández, C. & Baptista M., 2014). Así pues, en cuanto a las técnicas de recolección de información cuantitativa, se aplicarán encuestas virtuales a los clientes mediante un muestreo probabilístico con el objetivo de identificar la efectividad de las estrategias de marketing relacional para la fidelización. Por su parte, a nivel cualitativo se emplearán entrevistas a profundidad hacia los directivos médicos, gerente general y gerentes del área de marketing y comercial. Asimismo, se desarrollarán grupos focales con clientes para lograr mayor profundidad en el análisis de los resultados obtenidos a través de las encuestas.

El mencionado estudio de caso único plantearía como objetivo general: examinar la aplicación del marketing relacional como herramienta estratégica de fidelización en un Centro Especializado de Lima Metropolitana. Este mismo se desagrega en tres objetivos específicos. Primero, identificar las estrategias de captación de clientes aplicadas por el Centro Médico especializado. Segundo, analizar las estrategias de mantenimiento de relaciones comerciales con los clientes del Centro Médico Especializado. Tercero, identificar las estrategias de fidelización aplicadas por parte del Centro Médico Especializado. Para los objetivos mencionados se proponen hipótesis y se mencionan las variables más relevantes (ver Anexo G).

REFERENCIAS

- Alcalde, J., Contreras, C., Espinoza, O., Lazo, O & Macías, N. (2019). Sistema de Salud en el Perú: Situación actual, desafíos y perspectivas. *Revista Int de Salud Materno Fetal*, 4(3), 8-18. Recuperado de: <http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/download/108/111/>
- Alet, J. (1994). *Marketing Relacional: cómo obtener clientes leales y rentables*. Ed. Gestión 2000. Barcelona.
- Alosilla, R., Levaggi, P., Peña, A. & Rodríguez, J. (2012) Planeamiento estratégico del sector salud privada en Lima Metropolitana. (Tesis de Maestría, Pontificia Universidad Católica del Perú, Perú). Recuperado de: http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/4556/ALOSILLA_LEVAGGI_PE%C3%91A_RODRIGUEZ_SALUD_PRIVADA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- American Marketing Association (AMA) (1937), *American Marketing Association: An Association for the Advancement of Science in Marketing: Proposal for Constitution and By-Laws*. Chicago: AMA.
- Anderson, E., & Weitz, B. (1992). The Use of Pledges to Build and Sustain Commitment in Distribution Channels. *Journal of Marketing Research*, 29(1), 18-34. Recuperado de: <https://www.jstor.org/stable/3172490?seq=1>
- Antunes, J. & Rita, P. (2007). O Marketing Relacional e a Fidelização de Clientes. Estudo Aplicado ao Termalismo Português". *Economia Global e Gestão*, 12 (2), 109-132. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/262718377_O_marketing_relacional_e_a_fidelizacao_de_clientes_-_Estudo_aplicado_ao_termalismo_portugues
- Arrascue, A (2018) *Estrategia de marketing relacional para la fidelización de los clientes en la Clínica Salud Madre & Mujer Chiclayo* 2018. Recuperado de: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/6576>
- Asmat, G., Donoso, R., Lam, J. & Morán, W. (2015). Calidad en el sector de salud privado de Lima Metropolitana en el 2014. (Tesis de Maestría, Pontificia Universidad Católica del Perú, Perú). Recuperado de: http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/14785/Asmat_DONOSO_CALIDAD_SALUD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Ballantyne, D., Christopher, M. & Payne, A. (2003). Relationship Marketing: Looking Back, Looking Forward. *Marketing Theory*. 3, 159-166. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/247756966_Relationship_Marketing_Looking_Back_Looking_Forward.
- Bagozzi, R. (1975) Marketing as Exchange. *Journal of Marketing*. 39 (4), 32-39. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/235361852_Marketing_as_Exchange
- Berry, L. & Parasuraman, A. (1991). *Marketing service: Competing through quality*. New York: The Free Press

- Berry, L. (1995). Relationship Marketing of Services - Growing Interest, Emerging Perspectives. *Journal of the Academy of Marketing Science*. 23 (4), 236-245. Recuperado de: http://marketch.cloud/pdf/Berry_Relationship_marketing_of_services_1995.pdf
- Callarisa, L., Estrada, M., Fandos, J. & Monferrer, D. (2013). Estudio del proceso de fidelización del consumidor final. *Revista Brasileira de Marketing*, 12(4), 108 -127. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/4717/471747654006.pdf>
- Chakiso, C. (2015). The Effect of Relationship Marketing on Customers' Loyalty (Evidence from Zemen Bank. *Emerging Markets Journal*. 5(2), 58-70. Recuperado de: <https://emaj.pitt.edu/ojs/index.php/emaj/article/view/84/259>
- Chiesa, C. (2009). CRM: *Las Cinco Pirámides del Marketing Relacional*. Barcelona, España. Ediciones Deusto.
- Clínica Anglo Americana. (2020). *¿Quiénes somos?*. Lima Metropolitana : Clínica Anglo Americana. Recuperado de: <https://clinicaangloamericana.pe/la-clinica/#>
- Clínica Internacional. (2020). *La clínica*. Lima Metropolitana: Clínica Internacional. Recuperado de: <https://www.clinicainternacional.com.pe/la-clinica/>
- Clínica Javier Prado. (2020). *Nosotros*. Lima Metropolitana : Clínica Javier Prado. Recuperado de: <https://www.clinicajavierprado.com.pe/nosotros>
- Clínica Ricardo Palma. (2020). *Nosotros*. Lima Metropolitana : Clínica Ricardo Palma - Grupo quironsalud. Recuperado de: <https://www.crp.com.pe/nosotros/>
- Clínica San Pablo. (2020). *Nuestra clínica*. Lima Metropolitana : Clínica San Pablo. Recuperado de: <https://www.sanpablo.com.pe/nuestra-clinica/>
- Colmenares, O. & Saavedra, J. (2007). Aproximación teórica de la lealtad de marca: enfoques y valoraciones. *Cuadernos de Gestión*. 7 (2), 69-81. Recuperado de: <http://www.ehu.es/cuadernosdegestion/documentos/725.pdf>
- Córdoba, J. (2009). Del marketing transaccional al marketing relacional. *Entramado*. 5(1), 6-17. Recuperado de: <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/entramado/article/view/3344/2736>
- Comité de Ética de la Investigación de la Pontificia Universidad Católica del Perú (2019). Reglamento del Comité de Ética de la Investigación de la Pontificia Universidad Católica del Perú. Recuperado de: <http://departamento.pucp.edu.pe/psicologia/wpcontent/uploads/2019/08/reglamentodelomitedeeticadelainvestigaciondelapontificiauniversidadcatolicadelperu.pdf>
- Delgado, M. (2010). *Estado actual de la investigación sobre la lealtad a la marca: una revisión teórica*. Universidad de Murcia, España. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/28070029_Estado_actual_de_la_investigacion_sobre_la_lealtad_a_la_marca_Una_revision_teorica
- Dick, A. & Basu, K. (1994). Customer Loyalty: Toward an Integrated Conceptual Framework . *Journal of the Academy of Marketing Science*. 22 (2), 99-113. Recuperado de: <https://link.springer.com/article/10.1177/0092070394222001>

- Dirección de Redes Integradas de Salud de Lima Metropolitana Centro (s.f.). Reseña histórica. Recuperado de: <https://dirisLima Metropolitana centro.gob.pe/resena-historica/>
- Dirección Regional de Salud San Martín (s.f.). Unidades de Gestión Territoriales de Salud. Recuperado de: <http://www.saludbajomayo.gob.pe/web/redes-de-salud>
- Decreto Supremo N° 019-2020-SA. Ley que establece la conformación y el funcionamiento de las Redes Integradas de Salud – RIS. Presidencia de la República del Perú (2020). Recuperado de: <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-supremo-queaprueba-el-reglamento-de-la-ley-n-30885-decreto-supremo-n-019-2020-sa-1866899-12/>
- Decreto Legislativo N° 1466. Decreto Legislativo que aprueba disposiciones para fortalecer y facilitar la implementación del intercambio prestacional en salud en el Sistema Nacional de Salud, que permitan la adecuada y plena prestación de los servicios de prevención y atención de salud para las personas contagiadas y con riesgo de contagio por Covid-19. Presidencia de la República del Perú (2020). Recuperado de: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/606090/DL_1466.pdf
- Dwyer, F., Schurr, P., & Oh, S. (1987). Developing Buyer-Seller Relationships. *Journal of Marketing*. 51(2), 11-27. Recuperado de: <https://www.jstor.org/stable/1251126?seq=1>
- Duarte, S. (2015). Marketing de relaciones. Fidelización de clientes en el sector público de la salud en Portugal - Región de Alentejo. (Tesis doctoral, Universidad de Extremadura, Portugal). Recuperado de: <http://dehesa.unex.es/handle/10662/3091>
- Effective Management (s.f.). CRM: Las cinco pirámides del marketing relacional. Como conseguir que los clientes lleguen a quedarse. Recuperado de: <https://docplayer.es/1146545-Crm-las-cinco-piramides-del-marketing-relacional.html>
- Elasri, A. (2018). Estrategias para la fidelización en empresas de servicios y acciones sobre procesos para el cambio organizativo. Aplicaciones en el sector de las instalaciones deportivas en España (Tesis doctoral, Universitat de Barcelona, Barcelona, España). Recuperado de: https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/565729/AEE_TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Evans, J. & Laskin, R. (1994). The Relationship Marketing Process: A Conceptualization and Application. *Industrial Marketing Management*. 23, 439-452. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/223047614_The_Relationship_Marketing_Process_A_Conceptualization_and_Application
- Gobierno del Perú. (2020). *Seguros de salud en el Perú*. Lima Metropolitana : Plataforma digital única del Estado Peruano. Recuperado de: <https://www.gob.pe/281-seguros-de-salud-delperu>
- Gómez-Bayona, L. & Uribe, J. (2018). Marketing Relacional: La evolución del concepto. *Revista Espacios*. 37(25), 11. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/327108062_Marketing_Relacional_La_evolucion_del_concepto

- Grönroos, C. (1990) Relationship approach to marketing in service contexts: The marketing and organizational behavior interface. *Journal of Business Research*. 20, 3-11. Recuperado de: <https://www.academia.edu/18427432>
- Grönroos, C (1994). From marketing mix to relationship marketing-towards a paradigm shift in marketing. *Management Decision*. 35 (4). Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/235294697_Keynote_paper_From_marketing_mix_to_relationship_marketing-towards_a_paradigm_shift_in_marketing/citations
- Gummesson. (1987). The New Marketing – Developing Long-Term Interactive Relationships. *Long Range Planning*. 20, 10-20. Recuperado de: <http://sabilfeb.lecture.ub.ac.id/files/2014/04/Strategic-Relationship.pdf>
- Gummesson, E. (2008). *Total Relationship Marketing* [Marketing relacional] (3ra edición). Oxford: Elsevier Ltd
- Gundlach, Gregory. (2007). The American Marketing Association's 2004 Definition of Marketing: Perspectives on Its Implications for Scholarship and the Role and Responsibility of Marketing in Society. *Journal of Public Policy & Marketing*. 26(2). 243- 250. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/235361117_The_American_Marketing_Association's_2004_Definition_of_Marketing_Perspectives_on_Its_Implications_for_Scholarship_and_the_Role_and_Responsibility_of_Marketing_in_Society
- Håkansson, H. (1982) *International Marketing and Purchasing of Industrial Goods: An Interaction Approach*. Chichester: Wiley. Recuperado de: <http://www.projcp.com/Readings/InternationalMarketing.pdf>
- Hernández, R., Fernández, C. & Baptista M. (2014). *Metodología de la investigación (6ta ed.)*. México: McGraw Hill. Recuperado de: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
- Herrera, J. (2016) *Marketing relacional y la fidelización de clientes en el Policlínico Mas Vida, San Juan de Lurigancho, 2016*. (Tesis de licenciatura, Universidad César Vallejo, Lima Metropolitana, Perú). Recuperado de: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/4823>
- Lozano, S. & Velásquez, G. (2016). Nivel de impacto de las estrategias de marketing relacional utilizadas por la Clínica Dental Multident Trujillo en la fidelización de sus pacientes registrados durante el año 2015. (Tesis de licenciatura, Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo, Perú). Recuperado de: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/2499>
- Millaray, D. (2010). *Marketing Industrial una revisión bibliográfica*. Recuperado de: <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/111769/urbina%2C%20Daniela.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Mesén, V. (2011). Fidelización de clientes: concepto y perspectiva contable. *Tec empresarial*, 5(3), 29-35. Recuperado de: https://revistas.tec.ac.cr/index.php/tec_empresarial/article/view/586/511
- Ministerio de Salud (s.f.). *Redes funcionales de atención en el marco del Aseguramiento Universal en Salud* [Diapositiva de PowerPoint]. Biblioteca Virtual en Salud (BVS).

Recuperado de:

http://www.bvs.org.pe/local/File/FORO_AUS/RED_FUNC_SALUD_AUS.pdf

Ministerio de Salud. (s.f.). *Intercambio prestacional como herramienta para la universalización de la salud en el Perú*. [Diapositiva de PowerPoint]. Essalud. Recuperado de:

http://www.essalud.gob.pe/downloads/foro_int_sostenibilidad_financiera/2017/PabloLavado-Padilla.pdf

Ministerio de Salud. (2001). Lineamientos para la conformación de redes de salud. Recuperado de: http://bvs.minsa.gob.pe/local/PGC/323_PGC350.pdf

Ministerio de Salud. (2005). *Norma técnica: Categorías de establecimientos del Sector Salud*. Lima Metropolitana: Ministerio de Salud. Recuperado de:

http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/103_N.T.021Categoria.pdf

Ministerio de Salud (2019). *Análisis de Situación de Salud del Perú*. Recuperado de:

https://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis/Asis_peru19.pdf

Ministerio de Salud. (2020). *Registro y categorización de IPRESS*. DIRESA Tumbes.

Recuperado de: <https://www.diresatumbes.gob.pe/index.php/noticias/registro-y-categorizacion-deipress>

Morgan, R., & Hunt, S. (1994). The Commitment-Trust Theory of Relationship Marketing. *Journal of Marketing*. 58(3), 20-38. Recuperado de:

<https://www.researchgate.net/publication/233894851>

Navarro, J. (2010). Plan de fidelización en servicios de salud en base a estrategias de marketing relacional: caso de las clínicas Maison de Sante. (Tesis de maestría, ESAN, Lima Metropolitana, Perú). Recuperado de:

<http://cendoc.esan.edu.pe/fulltext/tesis/ma2010/maim20106.pdf>

Oliver, R. (1999). Whence consumer Loyalty?. *Journal of Marketing*. 63, 33 - 44. Recuperado de: https://www-jstor.org.ezproxybib.pucp.edu.pe/stable/1252099?Search=yes&resultItemClick=true&searchText=OLIVER+whence+consumer+loyalty&searchUri=%2Faction%2FdoBasicSearch%3FQuery%3DOLIVER%2Bwhence%2Bconsumer%2Bloyalty%253F%26filter%3D&ab_segments=0%2Fbasic_search_solr_cloud%2Fcontrol&refreqid=fastly-default%3A1e7bd95e5275be70e2f61308cdcdb1e2&seq=1#metadata_info_tab_contents

Pasco, M. & Ponce, F. (2015). *Guía de Investigación en Gestión*. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú, Vicerrectorado de Investigación PUCP. Recuperado de: http://cdn02.pucp.education/investigacion/2015/11/23144937/GUI%C3%ACA-DE-INVESTIGACIO%C3%ACN-EN-GESTIO%C3%ACN_LISTO_2X2_16nov_f2.pdf

Porter, M. (2008). Las cinco fuerzas competitivas que le dan forma a la estrategia. *Harvard Business Review América Latina*, s.n 2-15. Recuperado de:

https://utecno.files.wordpress.com/2014/05/las_5_fuerzas_competitivas-michael_porterlibre.pdf

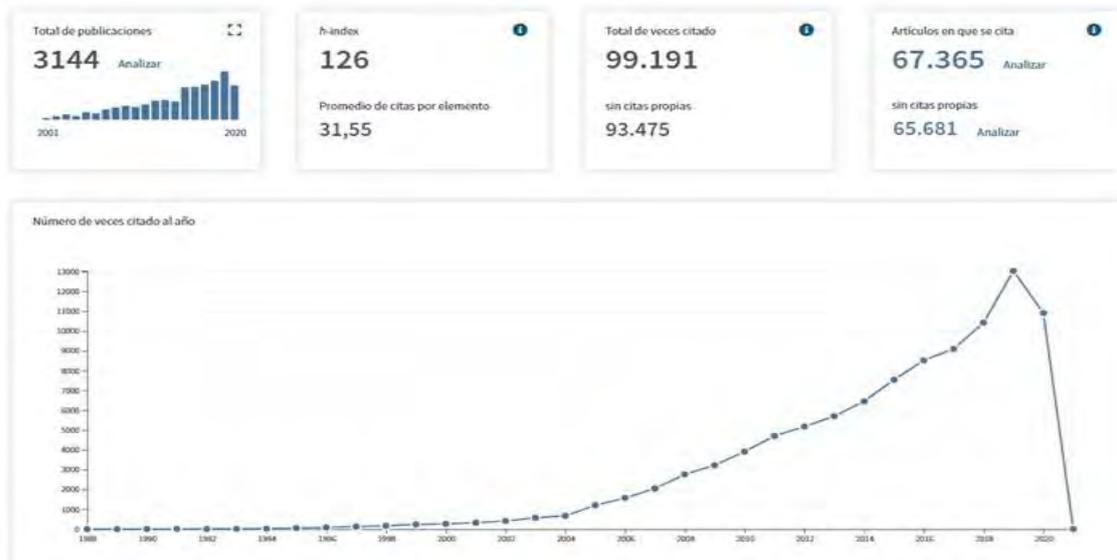
Quero, M. (2002). El enfoque de marketing relacional en entidades de servicio de exhibición de artes escénicas. (Tesis doctoral, Universidad de Málaga, Málaga, España). Recuperado de: <https://riuma.uma.es/xmlui/bitstream/handle/10630/2566/16277776.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Reinares, P. & Ponsoa M. (2004). Marketing relacional: un nuevo enfoque para la seducción y fidelización del cliente. Prentice Hall. Madrid, España.
- Rivero, L. (2003). *Factores de fidelización de clientes de operadores de telecomunicaciones en España* (tesis doctoral). Recuperado de: <https://eprints.ucm.es/5162/1/T27108.pdf>
- Sarmiento, G. & Ramón, J. (2016). Marketing de relaciones: Un análisis de su definición. *Revista Digital de Marketing Aplicado*. 16, 41-66. Recuperado de: <https://revistas.udc.es/index.php/REDMARKA/article/view/redma.2016.01.016.487>
- Sarmiento, J. (2018). La fidelización como consecuencia de la calidad de la relación en las organizaciones. *Anuario Jurídico y Económico Escorialense*. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6332790.pdf>
- Shani, D. & Chalasani, S. (1992). Exploiting niches using relationship marketing. *Journal of Service Marketing*, 6(4), 43-52. Recuperado de <https://wenku.baidu.com/view/bcab17d4b9f3f90f76c61ba9>
- Silva C. & Tañski, N. (2012) Marketing de relaciones y negociación en la relación entre prestadores de servicios, operadoras de salud y cliente final: la búsqueda de un modelo integrador. *Visión de futuro*. 16 (2). Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=357935612006>
- Sixto, J. (2014). Marketing hasta la última definición de la AMA (American Marketing Association). *Revista de la Asociación Española de Investigación de la Comunicación*. 1(2), 124-132. Recuperado de: <http://www.revistaeic.eu/index.php/raeic/article/view/163/141>
- Superintendencia Nacional de Salud (2019). *Anuario Estadístico*. Recuperado de: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1015974/ANUARIO_ESTADISTICO_SUSALUD_2019.pdf
- Superintendencia Nacional de Salud (2020). *Mundo IPRESS*. SUSALUD: Minsa. Recuperado de: <http://portal.susalud.gob.pe/mundo-ipress/>
- Superintendencia Nacional de Salud (2020). *Registro nacional de IPRESS*. SUSALUD: Minsa. Recuperado de: http://bi.susalud.gob.pe/QvAJAXZfc/opendoc.htm?document=QV%20Produccion%2FSIG_SUSALUD.qvw&host=QVS%40srvqlikias&anonymous=true
- Wakabayashi, J. (2010). La investigación sobre el marketing relacional: un análisis de contenido de la literatura 2007-2008. *Journal of Economics, Finance and Administrative Science*, 15(29), 119-130. Recuperado de: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-18862010000200008&lng=es&tlng=es

ANEXO A: Reportes bibliométricos

Para la generación de los reportes bibliométricos se usó la base de datos “Web of Science” con el objetivo de analizar la relevancia de los ejes temáticos y autores empleados en la investigación. En esa línea, se usaron las palabras claves tanto en inglés como en español. Respecto al eje temático de marketing relacional, se presenta un crecimiento en la proporción de referencias en trabajos de investigación en los últimos años como se presenta en la Figura A1.

Figura A1: Reporte Bibliométrico “Marketing Relacional”



Fuente: Web of Science (2020)

Por su parte, la búsqueda de la palabra clave de fidelización, permitió corroborar la relevancia de las investigaciones afines, con un crecimiento en las publicaciones de los últimos años, como se presenta en la Figura A2.

Figura A2: Reporte Bibliométrico: “Fidelización”



Fuente: Web of Science (2020)

Por otra parte, en referencia a los autores más relevantes. Christian Grönroos (1990) aborda el estudio del marketing relacional planteando un enfoque centrado en el cliente, medio por el cual la empresa orienta sus esfuerzos hacia la construcción de relaciones comerciales a largo plazo. Esta información se utiliza para situar la definición y describir las características del marketing relacional en el marco teórico. La consideración de sus publicaciones en los últimos años se resume en la Figura A3.

Figura A3: Reporte Bibliométrico: Christian Grönroos



Fuente: Web of Science (2020)

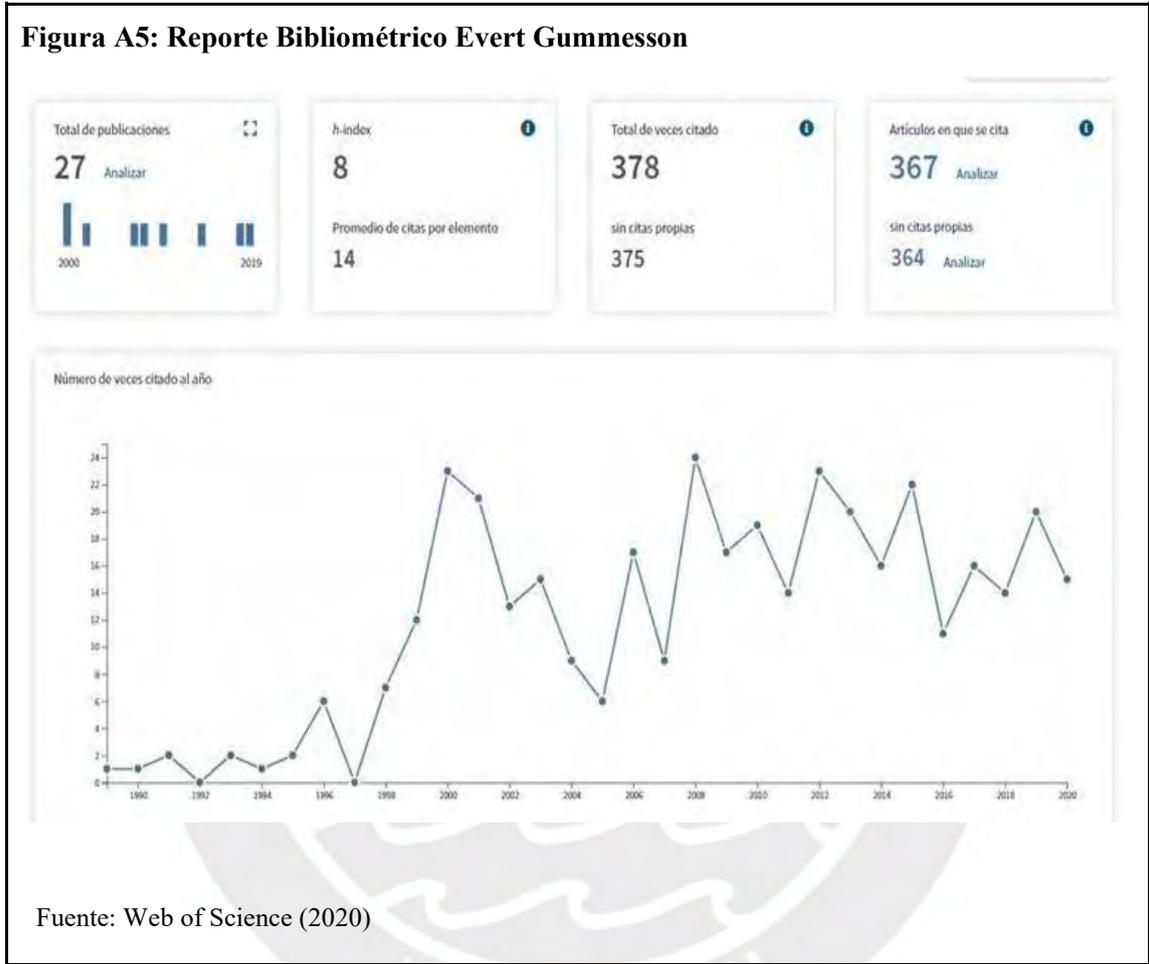
Por otra parte, Morgan (1994), aborda el estudio del marketing relacional y propone el modelo Key Mediating Variables, para determinar las variables claves para el desarrollo de relaciones comerciales a largo plazo. El número de referencias, indica de igual manera, una mayor relevancia en los últimos años de las publicaciones del autor, como se presenta en la Figura A4.

Figura A4: Reporte Bibliométrico Robert Morgan



Fuente: Web of Science (2020)

En el caso de Gummesson (2008), el autor hace referencia a la clasificación del marketing como la participación de la firma en redes de relaciones, así como la transición de los clientes desde ser prospectos hasta defensores de la empresa. Sus artículos referenciados muestran una variabilidad considerable, sin embargo, se presenta como relevante en los últimos años según se muestra en la Figura A5.



Richard Oliver (1999) aporta un constructo teórico a la fidelización planteando una sucesión de cuatro fases por medio de las cuales un consumidor experimenta este proceso: Fidelidad cognitiva, fidelidad afectiva, fidelidad conativa y fidelidad activa.

Figura A6: Reporte Bibliométrico Richard Oliver



Fuente: Web of Science (2020)

ANEXO B: Formato de consentimiento informado de entrevistas

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA USO DE LA INFORMACIÓN OBTENIDA EN LAS ENTREVISTAS A PARTICIPANTES

Estimado participante,

Como comentamos al inicio de la entrevista efectuada, somos los estudiantes Daniel Luján Chauca y Gustavo Adolfo Córdova Castilla, estudiantes de la especialidad de Gestión Empresarial de la Facultad de Gestión y Alta Dirección de la Pontificia Universidad Católica del Perú.

Nosotros estamos desarrollando un trabajo de investigación denominado “Análisis del marketing del marketing relacional como herramienta estratégica de fidelización de clientes en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) privadas de Lima Metropolitana”, cuyo propósito radica en construir un marco analítico para el análisis del marketing relacional como herramienta estratégica de fidelización de clientes en este sector. Esta investigación es asesorada por el Dr. Luis Ángel Wong Valdivieso.

Usted fue contactado en calidad de [cargo de la entrevistada(o)]. La información proporcionada durante la entrevista será utilizada únicamente para la elaboración del mencionado trabajo de investigación, así como para la tesis derivada. Los reportes de investigación formarán parte del repositorio virtual abierto de la universidad.

Dado que ha sido contactada como experta, consideramos referir su nombre de manera expresa al citar la información que nos ha proporcionado. Sin embargo, si lo desea su identidad puede ser tratada en forma confidencial usando un código de identificación o pseudónimo.

La grabación y notas de la entrevista serán almacenadas por las investigadoras en sus computadoras personales, debidamente protegidas por contraseñas, por un periodo de cinco años luego de que los reportes de investigación hayan sido derivados al repositorio virtual, transcurrido el cual serán eliminadas. Solamente nosotros y nuestro asesor tendremos acceso a esa información. En caso de tener alguna duda sobre la investigación, puede comunicarse a los siguientes correos electrónicos y teléfonos: [información de contacto de las investigadoras].

Finalmente, agradeceremos mucho que responda este correo indicando si está de acuerdo con los términos indicados.

Daniel Luján Chauca

Gustavo Adolfo Córdova Castilla

ANEXO C: Cuadros resumen sobre elementos teóricos del marketing relacional y estudios empíricos

Tabla C1: Resumen teórico del marketing relacional

Marketing relacional	
Definición: Consiste en establecer, desarrollar y mantener intercambios relacionales exitosos de modo que los objetivos de las partes involucradas se cumplan (Morgan & Hunt, 1994)	
VARIABLES PRINCIPALES	DETALLE
Enfoque centrado en las relaciones	Centrado en mantener relaciones de largo plazo mediante el intercambio de valor con los clientes a través de redes de relaciones (Ballantyne, et al., 2003, Gummesson, 2008)
Participantes del intercambio	<i>Interfaz interna:</i> marketing, operaciones, personal en general y otras funciones (Grönroos, 1994) <i>Interfaz externa:</i> proveedores, socios laterales y compradores (Morgan & Hunt, 1994)
Estrategias	Estrategias para la aplicación del marketing relacional (Berry, 1995): 1. personalización de las relaciones 2. beneficios adicionales 3. marketing para empleados

Tabla C2: Resumen teórico del enfoque del IMP Group

Enfoque de marketing del IMP Group	
Definición: El marketing implica todas las actividades de la empresa para construir, mantener y desarrollar relaciones con los clientes (Gummesson, 1987)	
VARIABLES PRINCIPALES	DETALLE
Enfoque centrado en el largo plazo	Centrado en mantener relaciones de largo plazo mediante el intercambio comercial entre comprador y vendedor (Millaray, 2010).
Participantes del intercambio	Participan clientes, distribuidores, proveedores, instituciones públicas y particulares (Gummesson, 1987).
Características	Características según Håkansson (1982): 1. estabilidad de los mercados industriales 2. complejo patrón de interacciones 3. análisis simultáneo de los compradores y vendedores

Tabla C3: Resumen teórico del enfoque nórdico de servicios

Enfoque de marketing nórdico de servicios	
Definición: El marketing consiste en la construcción y mantenimiento de las relaciones en el comercio de servicios (Duarte, 2015)	
VARIABLES PRINCIPALES	DETALLE
Enfoque en la calidad del servicio	Se orienta hacia la calidad de los servicios y determina que es el medio para brindar calidad a las relaciones establecidas con sus participantes (Parasuraman & Berry, 1991)
Participantes del intercambio	Participantes internos a la empresa y clientes (Grönroos, 1994): 1. Part-time marketers 2. Servucción
Proceso de establecimiento del marketing	Según Duarte (2015): 1. Proceso interactivo 2. Proceso de diálogo 3. Proceso de valor

Tabla C4: Principales elementos teóricos considerados en estudios empíricos

AUTORES	ELEMENTOS TEÓRICOS
Silva y Tañski (2012)	Intercambio de información, cooperación, cumplimiento de promesas, confianza, dependencia, poder de negociación, compromiso, mediación, desacuerdos, fidelidad, concesiones, satisfacción y beneficios mutuos.
Duarte (2015)	Comunicación, confianza, cooperación, compromiso, dependencia, calidad y satisfacción.
Navarro (2010)	Cultura organizacional, diferenciación.
Lozano y Velásquez (2016)	La cultura empresarial, la experiencia del cliente y la estrategia relacional.
Herrera (2016)	Confianza, compromiso, satisfacción, e intención de renovar la compra lealtad por comportamiento, lealtad por actitud y lealtad cognitiva.

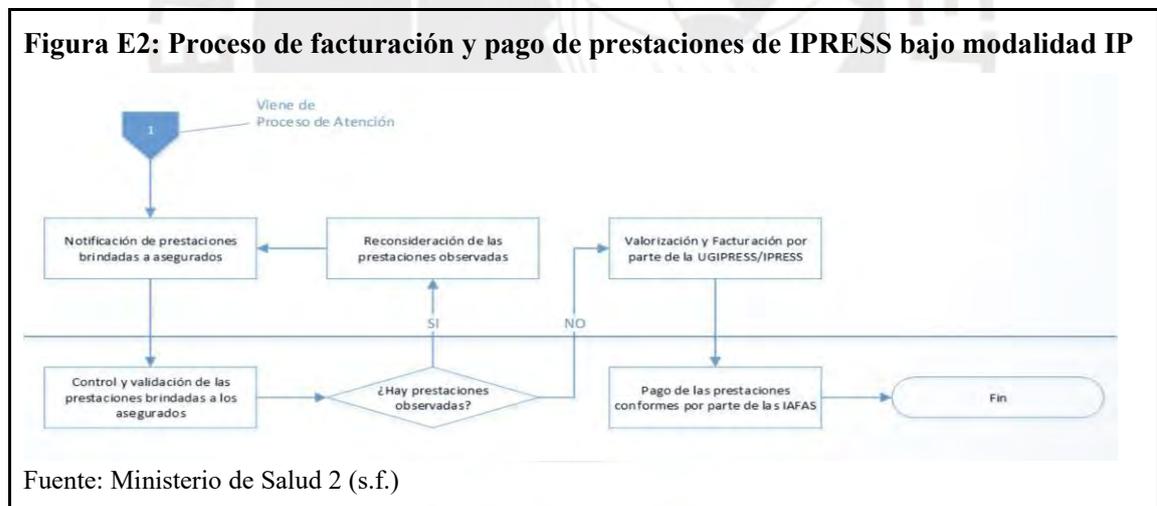
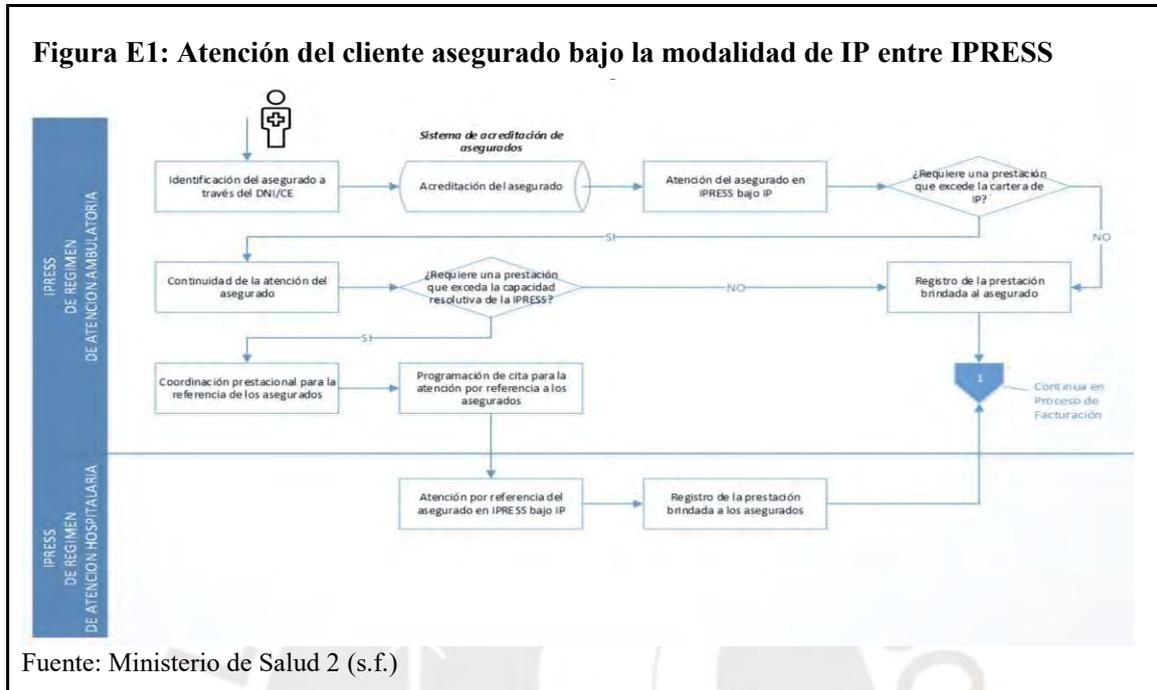
ANEXO D: Entrevista Exploratorias a directivos de IPRESS privadas del primer nivel de atención de Lima Metropolitana

Tabla D1: Entrevista a directivos de IPRESS privadas del primer nivel de atención de Lima Metropolitana

Organización	Nombre del entrevistado	Cargo	Fecha	Hora
Centro Médico Especializado Urozen	Italo Luján	Gerente de Administración	19/12/20	09:30 am



ANEXO E: Flujogramas de atención de clientes bajo la modalidad de Intercambio Prestacional



ANEXO F: Caracterización de las principales IPRESS privadas de Lima Metropolitana

Tabla F1: Caracterización de las principales clínicas privadas

Clínica	Nivel de Atención	Misión	Estructura Organizacional	Principales servicios ofertados
Ricardo Palma	I – 3	Brindar servicios de salud confiables y seguros a nuestra comunidad	Funcional por áreas	Cardiología Cirugía cardiovascular Ecografía
Internacio nal	I – 3	Hacer sentir a nuestros pacientes que su salud está en las mejores manos	Funcional por áreas	Cardiología Oncología Terapia del dolor
Anglo Americana	II – 2	Proteger la calidad de vida y la salud de nuestros pacientes	Funcional por áreas	Anestesiología Cardiología
San Pablo	II – 2	Lograr la satisfacción y confianza de nuestros pacientes y colaboradores	Funcional por áreas	Cirugía Plástica Cirugía Vascular periférica
Javier Prado	II – 2	Brindar a nuestros pacientes una atención integral de salud	Funcional por áreas	Cardiología Ginecología Pediatria

ANEXO G: Matriz de consistencia

Problema General	Objetivo General	Hipótesis Principal	Teorías y Enfoques principales		Dimensiones de análisis y/o macro variables	Enfoque, alcance, estrategia
Ausencia de información relacionada a la aplicación del marketing relacional para la fidelización de clientes en Centros Especializados de Lima Metropolitana	Examinar la aplicación del marketing relacional como herramienta estratégica de fidelización en un Centro Especializado de Lima Metropolitana	El Centro Médico Especializado no cuenta con un enfoque sistematizado para la aplicación del marketing relacional como herramienta estratégica de fidelización de clientes	Marketing relacional Marketing de servicios Marketing industrial Fidelización de clientes		Aplicación del marketing relacional Fidelización de clientes	Enfoque mixto Alcance exploratorio y descriptivo Estrategia estudio de caso
Problema Específico	Objetivos Específicos	Hipótesis Secundarias	Marco Teórico	Variables Generales	Variables Específicas (indicadores)	Técnicas de recolección
Desconocimiento sobre las estrategias de captación empleadas para aumentar la cartera de clientes	OEI: Identificar las estrategias de captación de clientes aplicadas por el Centro Médico especializado	El Centro Médico Especializado solo aplica estrategias básicas de marketing Above the Line (ATL) y Below the Line (BTL) para la captación de clientes	Fase de Captación de clientes: Reinares y Ponzoa (2004)	Captación de clientes	Estrategias Above the Line Estrategias Below the Line Estrategias de posicionamiento SEO Estrategias de posicionamiento	Encuestas virtuales a clientes Entrevistas a profundidad a clientes

					SEM	
Problema Específico	Objetivos Específicos	Hipótesis Secundarias	Marco Teórico	Variables Generales	Variables y/o indicadores específicos	Técnicas de recolección
Ausencia de información sobre las estrategias mantenimiento de relaciones comerciales con los clientes	OE2: Analizar las estrategias de mantenimiento de relaciones comerciales con los clientes del Centro Médico Especializado	El Centro Médico Especializado aplica estrategias básicas de mantenimiento para establecer relaciones comerciales de largo plazo con los clientes	<p>Fase de Mantenimiento de relación con clientes: Reinares y Ponzoa (2004)</p> <p>Confianza y compromiso de la relación: Morgan y Hunt (1994)</p>	Mantenimiento de la relación	Personalización de servicios	Entrevista a profundidad a Gerente de Marketing Entrevista a profundidad a Gerente Comercial
					Canales de interacción presencial	
				Confianza	Canales de interacción presencial	
					Comunicación	
				Compromiso de la relación	Comportamiento oportunista	
					Costo de terminar la relación	
Beneficios de la relación						

Problema Específico	Objetivos Específicos	Hipótesis Secundarias	Marco Teórico	Variables Generales	Variables y/o indicadores específicos	Técnicas de recolección
Limitado desarrollo de estrategias de fidelización de clientes a largo plazo	OE3: Identificar las estrategias de fidelización aplicadas por parte del Centro Médico Especializado	El Centro Médico Especializado cuenta con un desarrollo básico de eventos y programas especiales para la fidelización de clientes	<p>Fase de Fidelización de clientes: Reinares y Ponzoa (2004)</p> <p>Pirámides de la fidelización de clientes: Chiesa (2009)</p>	Fidelización	Desarrollo de sistemas de información	Entrevista a profundidad a Gerente General Entrevista a profundidad a Gerente de Marketing Entrevista a profundidad a Gerente Comercial
					Grado de comunicación con clientes	
					Estrategias de detección y recuperación de clientes	
					Eventos y programas especiales	
					Programas de fidelización	
					Nivel de recomendación (NPS)	