

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y FARMACIA

**Implementación de un Programa de Fidelización de Pacientes con Enfermedades Crónicas en
Mercadeo Farmacéutico en Guatemala: Estudio de caso**

Informe de Tesis

Presentado por:

Olga Victoria Terraza Morataya

Estudiante de la carrera de
Químico Farmacéutico

Guatemala, 16 de junio de 2022

JUNTA DIRECTIVA

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y FARMACIA

M. A. Pablo Ernesto Oliva Soto	Decano
Licda. Miriam Roxana Marroquín Leiva	Secretaria
Dr. Juan Francisco Pérez Sabino	Vocal I
Dr. Roberto Enrique Flores Arzú	Vocal II
Lic. Carlos Manuel Maldonado Aguilera	Vocal III
Br. Carmen Rodríguez	Vocal IV
Br. Paola Gaitán	Vocal V

ACTO QUE DEDICO:

A DIOS

Mi Padre Celestial, ya que sin El nada de lo que soy, lo que tengo, y lo que hago fuera posible. Toda la Gloria, y el Honor sean para El.

A MI ESPOSO

Mario Diaz Anzueto, mi apoyo en los momentos difíciles y mi compañero en las alegrías. Las batallas se ganan juntos y de la mano

A MI MAMI

Olga Morataya de Mora, la mujer más valiente y más bondadosa, quien con su ejemplo me enseñó a no darme por vencida y luchar por los que amo.

A MIS HIJOS

Rodrigo y Laura, mi razón para esforzarme todos los días y mi mayor alegría, los amo desde antes de que fueran concebidos.

A MI HERMANA

Lucrecia Terraza, mi incondicional apoyo, siempre.

AL ABUELITO

Hugo Mora, abuelito por elección, gracias por aceptar el reto de ser familia.

AGRADECIMIENTOS

A MI ESPOSO

Lic. Mario Abel Diaz Anzueto por corregir mis textos y quien les dio orden y sentido a mis ideas para esta tesis.

A LAS LICENCIADAS

Norma Lidia Pedroza, Eleonora Gaitán, Lesbia Arriaza, quienes innumerables veces trataron de ayudarme a concluir este proceso, gracias por creer en mí.

A MI ASESOR

Lic. Estuardo Serrano, por el apoyo y animo a través de los años.

A MI REVISORA Y DIRECTORA DE ESCUELA DE QUIMICA FARMACEUTICA

Licda. Lucrecia de Haase, por su apertura y apoyo durante este proceso.

A LA TRICENTENARIA USAC

Por abrirme las puertas y darme la oportunidad de salir adelante través del estudio y el trabajo.

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y FARMACIA

**Implementación de un Programa de Fidelización de Pacientes con Enfermedades
Crónicas en Mercadeo Farmacéutico en Guatemala: Estudio de caso**

Informe de Tesis

Presentado por:

Olga Victoria Terraza Morataya

Estudiante de la carrera de
Químico Farmacéutico

Guatemala, 16 de junio de 2022

ÍNDICE

1.	RESUMEN	1
2.	INTRODUCCION	3
3.	ANTECEDENTES.....	5
3.1	Enfermedades Crónicas	5
3.2	Enfermedades Crónicas en Guatemala	6
3.3	Programas de Fidelización como estrategia de Mercadeo Relacional.....	7
3.4	Programas de Fidelización dentro de la Industria Farmacéutica	11
4.	JUSTIFICACIÓN	13
5.	OBJETIVOS	15
6.	HIPÓTESIS	16
7.	MATERIALES Y MÉTODOS	17
7.1	Universo de trabajo.....	17
8.	RESULTADOS.....	22
8.1	Descripción del proceso de implementación.....	22
8.2	Identificación de Etapas en el Proceso.....	28
8.3	Identificación de Puntos Críticos y Criterios de Éxito en el Proceso	31
9.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS	34
10.	CONCLUSIONES	37
11.	RECOMENDACIONES.....	39
12.	REFERENCIAS	40

1. RESUMEN

Las enfermedades crónicas, por su naturaleza, requieren la implementación de terapias de largo plazo que aseguren el mantenimiento de la calidad de vida de los pacientes. Debido a múltiples factores, frecuentemente los pacientes siguen de manera inadecuada o abandonan los tratamientos prescritos por el médico tratante, lo cual conlleva impactos negativos evidenciados en el deterioro progresivo de su salud. En un ámbito superior, esto tiene impacto en el recargo sobre la gestión de la salud pública, y también sobre la industria farmacéutica que produce y comercializa los medicamentos necesarios. Los programas de fidelización de pacientes con enfermedades crónicas han sido propuestos como una herramienta de mercadeo en la industria farmacéutica que representa una propuesta comercial de valor compartido entre la empresa farmacéutica, el médico tratante, los distribuidores y los pacientes, para abordar la problemática de manera integral, con el resultado superior de mejorar la calidad de vida de estos últimos.

El presente documento presenta el estudio de caso de la implementación exitosa de un programa de fidelización a pacientes con enfermedades crónicas por parte de una industria farmacéutica en Guatemala. Para el desarrollo del estudio de caso se contó con información documental detallada de las actividades en el proceso de implementación, lo cual permitió la identificación de fases de desarrollo, su descripción y análisis, así como los factores críticos que determinaron su implementación.

El estudio de caso identificó tres fases de desarrollo: una “Fase Inicial”, en la cual se consolidaron las capacidades de la empresa desarrollando la infraestructura y mecanismos necesarios para atender el programa. En la Fase Inicial también se establece la base de datos básica de actores, primariamente médicos tratantes y pacientes, logrando implementar con éxito un programa con un funcionamiento básico. Una segunda etapa fue identificada, la “Fase de Crecimiento”, en la cual se aumentaron, ajustaron y validaron los procesos para atender a un número creciente de participantes, consolidando el mapa de actores

involucrados, estableciendo con ello un efecto sinérgico sostenible en la dinámica del programa de fidelización. Aunque no es parte del estudio de caso, el estudio identificó una tercera etapa, la “Fase Expansión”, en la cual se hizo acopio de las lecciones aprendidas en la implementación del programa de fidelización en Guatemala para su replicación en los cinco países restantes de la región Centroamericana, previo a un análisis del entorno institucional y de mercado, para su adecuada adaptación a las condiciones locales.

Para determinar las actividades críticas del proceso de implementación del programa de fidelización, se utilizó la metodología de análisis de variables, que en este caso corresponden a las actividades de cada fase del proceso. Se utilizaron cuatro criterios de evaluación de variables: a. nivel de decisión, b. nivel de inversión, c. efecto cascada, y, d. sostenibilidad. Los resultados mostraron como hito en la Fase Inicial la contratación de la Gerencia de Programa, una figura clave para el desarrollo y manejo de las etapas subsiguientes. En la Fase de crecimiento se identificaron tres hitos, dos de ellos vinculados a un aumento en el manejo de datos y atención al cliente. Un tercer hito es la incorporación de farmacias como un actor clave que completa el mapa de actores del proceso y brinda sostenibilidad al programa.

Siendo el presente estudio de caso un proceso descriptivo y analítico, se concluye que los programas de fidelización necesariamente deben considerar la perspectiva y aportes de los actores involucrados y las relaciones entre estos como factores de éxito. Este estudio no pretende ser un manual de aplicación, sin embargo, contribuirá como una herramienta de consulta para implementación y seguimiento de programas de fidelización en industria farmacéutica para profesionales farmacéuticos y de la salud. Asimismo, la información presentada es útil para pacientes interesados en conocer las ventajas de este tipo de programas para mejorar su condición terapéutica.

2. INTRODUCCION

La industria farmacéutica ha realizado grandes inversiones en investigación, desarrollo y mercadeo de medicamentos para contribuir a mejorar la salud y bienestar de los pacientes, y busca ponerlos a la disposición de estos de una manera adecuada y eficiente. En ese contexto, los programas de fidelización en la industria farmacéutica representan actualmente instrumentos eficientes para el mercadeo y la promoción de productos y servicios, que buscan asegurar la compra de los medicamentos por los pacientes bajo terapias prescritas, especialmente de aquellos con enfermedades que requieren tratamientos a largo plazo.

Los programas de fidelización fueron utilizados por las empresas comerciales para asegurar a clientes de altos ingresos y que realizan compras de alto costo monetario, ofreciéndoles un valor adicional como recompensa a su compra (Hernandez, 2012). Hoy día, estos mecanismos de recompensa se han convertido en un factor determinante para el cliente a la hora de elegir un producto o servicio. El principio comercial detrás de esta estrategia es que, para una empresa, el conseguir un nuevo cliente le representa un costo hasta tres o cuatro veces más alto en comparación con una venta a un cliente activo, lo cual se ve reflejado de manera negativa en sus reportes financieros (Kotler, 2000).

En la industria farmacéutica, los programas de fidelización de pacientes se enfocan principalmente en enfermedades crónicas, considerando estas son afecciones de salud a largo plazo y muchas veces sin cura, por lo que su tratamiento está orientado a controlar la condición del paciente y a evitar el creciente deterioro de su salud. Para el adecuado control de estos pacientes es de vital importancia el estricto apego a la estrategia terapéutica prescrita por el médico tratante, así como asegurar el adecuado y continuo abastecimiento de sus medicamentos. Sin embargo, debido a múltiples factores, esta medicación puede verse alterada, pausada o, en el peor de los casos, abandonada por el paciente, con el consecuente deterioro de su salud. Adicionalmente, para el médico tratante, la alteración o abandono de una estrategia terapéutica en pacientes crónicos representa una complicación dentro de su

ejercicio profesional. Los programas de fidelización dentro de una empresa farmacéutica se centran abordar esta problemática incentivando a los distintos actores involucrados: pacientes, médicos tratantes y vendedores, para participar en un mecanismo comercial que redunde en beneficios compartidos para todos.

El presente trabajo de tesis tuvo como objetivo principal describir y analizar un caso de un programa de fidelización de pacientes con enfermedades crónicas diseñado, implementado y puesto en marcha por una industria farmacéutica internacional con operaciones comerciales en Guatemala, para mejorar la promoción y mercadeo de sus productos en esa línea de medicamentos. Este trabajo contribuirá como una herramienta de apoyo y consulta para profesionales farmacéuticos, empresas farmacéuticas o servicios de salud, que busquen mejorar su desempeño en el diseño, implementación y seguimiento de programas de fidelización para mejorar la salud y calidad de vida de los pacientes de enfermedades crónicas en Guatemala.

3. ANTECEDENTES

3.1 Enfermedades Crónicas

Entendemos como enfermedades crónicas a todas las patologías que tienen una larga duración y una progresión generalmente lenta. Según la OMS las enfermedades crónicas no transmisibles son la principal causa de muerte y discapacidad en el mundo. Estas no son causadas principalmente por una infección aguda, sin embargo, dan como resultado consecuencias de salud que crean una necesidad de tratamiento y cuidados a largo plazo. Las enfermedades crónicas representan un problema prioritario de salud pública, tanto en países industrializados como en países en vías de desarrollo, y son una de las primeras causas de morbi-mortalidad en la población adulta. Adicionalmente, estas enfermedades contribuyen considerablemente a la carga de discapacidad por enfermedad en la población productiva.

La OMS estima que en la región de las Américas ocurrirán aproximadamente 20,7 millones de defunciones por enfermedades cardiovasculares en los próximos 10 años, y de éstas, 2,4 millones son atribuidas a la hipertensión arterial. Asimismo, la OMS, estima para los Estados Unidos que el 75% de los pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial no logran el control óptimo de la presión arterial. Según datos de la OMS, la enfermedad crónica mata cada año a 41 millones de personas en el mundo. Del total de estas muertes, 15 millones de personas tienen entre 30 y 69 años, por lo que pueden considerarse muertes prematuras, teniendo en cuenta la esperanza de vida actual (Collaborators, 2016). De acuerdo con estos autores, las enfermedades crónicas más prevalentes son las patologías cardíacas (17,9 millones de muertes cada año), el cáncer (9 millones de fallecimientos anuales), las enfermedades respiratorias (3,9 millones) y la diabetes (1,6 millones). Tan solo estas cuatro enfermedades aglutinan ocho de cada diez muertes atribuidas a enfermedades crónicas.

Otras enfermedades crónicas en crecimiento son los trastornos mentales, ya que entre 1990 y 2013, el número de personas con depresión y ansiedad aumentó un 50%, situándose en 615 millones de afectados en ambas patologías. Estudios complementarios definieron la

adherencia como 80% de la razón entre los días en los cuales se dispuso la medicación y los días en el período de estudio. En este sentido, los estudios en Estados Unidos evidenciaron sobretasas de adherencia de 52 a 74%. Por otro lado, estudios sobre las interrupciones del tratamiento mostraron una tasa de adherencia de 43 a 88%, encontrándose también que, durante el primer año de tratamiento, un 16 a 50% de los pacientes con hipertensión interrumpieron sus medicamentos antihipertensivos, y aquellos pacientes que siguieron el tratamiento a largo plazo tuvieron pérdidas comunes de dosis de medicación (Sabaté, 2004). Por lo anterior, es sumamente importante que los pacientes con enfermedades crónicas, se mantengan en control de la enfermedad con un régimen terapéutico adecuado, ya que eso ayuda no solo a su bienestar total, sino que disminuye el costo de tratamiento por recaídas, lo cual incide en la economía de las familias y de la salud pública.

3.2 Enfermedades Crónicas en Guatemala

Según el Sistema de Información Gerencial de Salud -SIGSA- de Guatemala es en el departamento de Guatemala en donde se presentan mayor cantidad de casos de morbilidad en el país. El cuadro 1 presenta los datos para los 10 principales diagnósticos que prevalecen para enfermedades crónicas en Guatemala.

Diagnóstico	Total de Casos
Hipertensión esencial (primaria)	186,775
Diabetes mellitus, no especificada, sin mención de complicación	110,629
Asma, no especificada	48,860
Diabetes mellitus no insulino dependiente, sin mención de complicación	11,481
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica, no especificada	5,380
Diabetes mellitus insulino dependiente, sin mención de complicación	5,178
Hipertensión secundaria, no especificada	4,385
Hemorroides no especificadas, sin complicación	3,919
Insuficiencia venosa (crónica) (periférica)	3,500
Diabetes mellitus especificada, sin mención de complicación	2,008

Cuadro1: Enfermedades crónicas prevalecientes en Guatemala por departamento. Fuente: Elaboración propia con datos del Sistema de Información Gerencial de Salud, 2019.

La información anterior se puede observar en detalle en la siguiente figura:

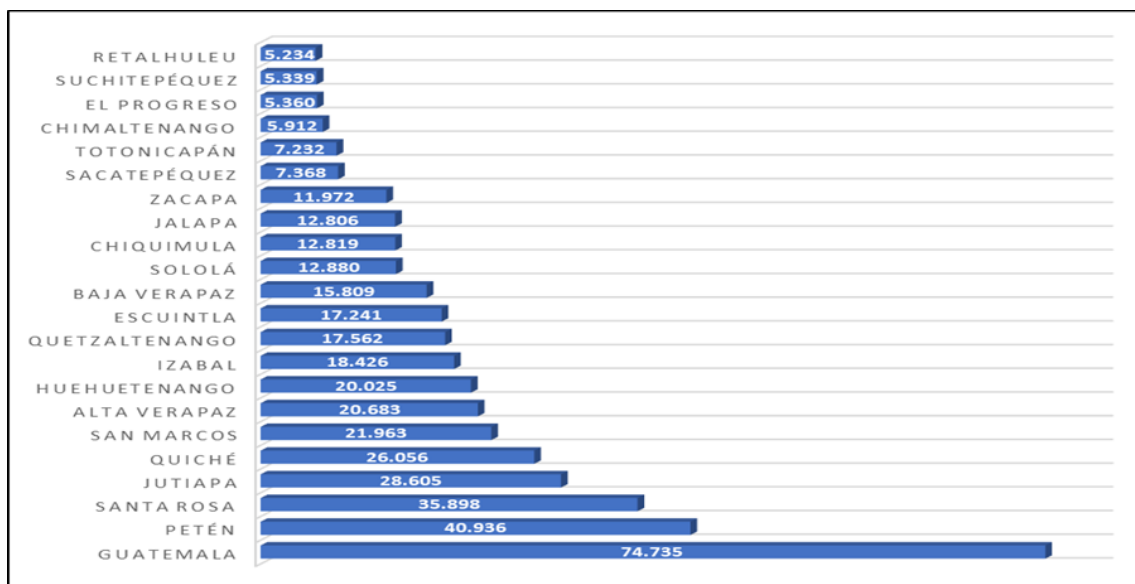


Figura 1: Total de casos de morbilidad por departamento del año. Fuente: Sistema de Información Gerencial de Salud, 2019.

3.3 Programas de Fidelización como estrategia de Mercadeo Relacional

De acuerdo con Phillip Kotler (2002), las empresas centradas en el cliente se encuentran en una mejor posición para establecer estrategias comerciales a largo plazo que respondan a las necesidades del cliente. Estas estrategias se basan en el análisis de la competencia, y orienta al cliente a preferir aquellas empresas que toman en cuenta sus necesidades y gustos por sobre los competidores que no lo hacen. Por lo tanto, estas estrategias son más efectivas y evitan el desgaste operativo y financiero, es decir, la gran cantidad de recursos necesarios para la una promoción eficiente que pueda captar clientes nuevos.

Los programas de fidelización de clientes se presentan como soluciones a ese desgaste, ahorrando recursos de captación y capitalizando la preferencia del cliente a lo largo del tiempo. De esta manera, las empresas con estrategias centradas en el cliente tienen mayores

oportunidades para crecer y prosperar, sin embargo, estas solo pueden ser efectivas cuando tales estrategias son tangibles, sostenibles y suponen una ventaja competitiva (Burnett, 1997).

Para Porter (1985), el valor que una empresa es capaz de crear para sus clientes debe exceder al costo incurrido para crearlo. Considera que el valor es el monto que los clientes están dispuestos a pagar, y que su incremento surge por dos vías: a. cuando la empresa logra ofrecer precios más bajos que los competidores con beneficios equivalentes; y, b. cuando se otorgan beneficios únicos que justifiquen un precio mayor.

Las empresas actuales enfrentan un incremento en las exigencias de los consumidores en cuanto a calidad y satisfacción. Esta demanda refleja la capacidad de compra de los individuos y su preferencia para adquirir bienes y servicios que además de satisfacer sus necesidades, creen en ellos la experiencia de sentirse como parte de la empresa.

Para Slater y Narver (Narver, 1990) la adopción de una filosofía de marketing orientada al cliente es de gran importancia en la creación de valor y en el desarrollo de una ventaja competitiva, sostenible y defendible. Por estas razones, desde finales del siglo pasado, el marketing clásico, empezó a migrar hacia el marketing de relaciones o “marketing relacional”, el cual se basa en transmitir mensajes al cliente, estableciendo un “diálogo” continuo entre el cliente y la empresa, en donde la empresa gana compras continuas y el cliente gana diferentes ventajas, ya sea con relación a precio o prebendas y regalos de parte de la empresa. Esta entonces es una propuesta de valor compartido, conocidas comúnmente como relación gaga-gana.

De acuerdo con Evans (2002) para centrarse en el cliente se debe transitar hacia un marketing personalizado; saber que, cuando y como lo necesitan, y que precios están dispuestos a pagar los clientes, darles mayores expectativas y hacerlos sentir en el centro de la organización. Así los clientes incrementan su poder al disponer de información para elegir entre diferentes proveedores, ello hace que los canales de distribución estén cambiando en la manera de

relacionarse con los clientes. De esa forma los clientes varían en sus preferencias, necesidades, comportamiento ante la compra y su sensibilidad al precio. Una empresa entonces puede centrarse en la calidad del servicio que se brinda y en la calidad del producto, sin preocuparse tanto en la competencia y su precio, ya que la preferencia estará basada en la relación con la empresa proveedora y no será cambiada tan fácilmente por un precio menor.

Evans recalca que...” el mercadeo personalizado crea lealtad y barreras a la competencia, y permite también a las empresas conservar a los clientes de mayor valor o de mayor volumen de compra (valor de ticket)”, sin embargo, también apunta a que las empresas deberán identificar, diferenciar e interactuar con cada cliente, por lo que deberá invertir en estrategias que faciliten esta relación. Este tipo de mercadeo es el que actualmente se conoce como Mercadeo Relacional.

Un mercadeo relacional efectivo requiere la inversión de tiempo y esfuerzo en la segmentación de sus clientes, la cual es definida por el valor y las necesidades de los clientes. Esto le permite a la empresa priorizar esfuerzos y dedicar recursos para que los clientes más valiosos sigan siendo leales y aumenten su valor de compra, o por lo menos que mantengan sus compras a lo largo del tiempo. De acuerdo con Burnett (2002), una organización pierde el 50% de sus clientes cada cinco años y por regla general captar un cliente nuevo requiere un esfuerzo cinco veces mayor que conservar uno ya existente (Burnett V., 2002).

Por lo anterior que se recomienda considerar tres preguntas importantes relacionadas con la segmentación del cliente y éstas son orientadas a su clasificación de acuerdo al valor y no netamente por sus necesidades: a. ¿Qué grupo de clientes dan el mayor y el menor valor (ingreso monetario) a la empresa?; b. ¿Qué productos o servicios son los más adecuadas para cada grupo de clientes? y, c. ¿Qué tipo de comunicación de mercadeo hay que mantener con los clientes para maximizar su lealtad y rendimiento financiero sobre la inversión? (Rogers, 2006).

Para Kotler (Kotler, 2000) al adoptar el marketing basado en las relaciones, la empresa necesita visión, liderazgo y paciencia para tener éxito. Asimismo, es necesario establecer una alta dirección eficiente; crear un fuerte vínculo con su estrategia; recoger información acerca de los clientes; mejorar las técnicas y procesos de información; optimizar la fijación de objetivos, el contenido de los mensajes y la estrategia de comunicación; integrar las líneas de negocio y las funciones; prever las inversiones a largo plazo; mantenerse atento a los cambios de gestión necesarios; utilizar las técnicas analíticas para la fijación de objetivos y para la adaptación a las necesidades del cliente, y diseñar la estructura global de la empresa, compuesta por nueve componentes principales:

- a. La estrategia de marketing relacional
- b. La base de datos de clientes
- c. Los sistemas de ayuda a la toma de decisiones
- d. La evaluación de los clientes
- e. El desarrollo de productos en atención a las tendencias del mercado
- f. La responsabilidad de contactar con los clientes
- g. Los modelos para la fijación de objetivos y adaptación al cliente
- h. Las estrategias de canales para transmitir y captar información
- i. Los sistemas de medición y evaluación del marketing.

No obstante, según Bardakci y Whitelock (Whitelock, 2003) hay tres inconvenientes del marketing relacional para las organizaciones que lo aplican: En primer lugar, el implementarlo implica mayores costos, pues es más caro un producto diseñado por el cliente que uno estandarizado. En segundo lugar, en un mercado de consumo de masas, no es fácil acceder a un producto en el momento de su solicitud. Por último, el tiempo que puede transcurrir desde que el cliente inicia el diseño de su producto hasta que lo tiene, puede ser excesivo.

3.4 Programas de Fidelización dentro de la Industria Farmacéutica

Para una empresa farmacéutica es bastante conveniente contar con un programa de fidelización, ya que el mismo cumple varias funciones tales como: mejora de la imagen de la empresa ante el público y la comunidad, disminuye el desgaste económico que implica la obtención de nuevos pacientes y aprovecha la inversión en mantener a los pacientes en su tratamiento y, por último, mantiene un mejor control del comportamiento prescriptivo de sus médicos más importantes. De acuerdo con Reinares y Ponsoa (2002), generalmente, los programas de mercadeo relacional para las industrias farmacéuticas están orientados a la fidelización de pacientes con enfermedades crónicas por las siguientes razones:

- a. En tratamientos o terapias a largo plazo, como en el caso de los pacientes con enfermedades crónicas, la recompra constante de medicamentos asegura un adecuado flujo de capital mensualmente en las empresas que implementan programas de fidelización a pacientes crónicos, brindándole las posibilidades de hacer financieramente sostenible dichos programas. Los pacientes crónicos captados mes a mes, suman a la base de pacientes de meses anteriores, por lo que la venta potencialmente crecería significativamente a lo largo del tiempo.
- b. Aunque el objetivo primordial del programa no es la venta, se busca establecer un valor compartido entre los actores involucrados, en el cual el objetivo superior es que el cliente (paciente crónico) mejore su calidad de vida manteniéndose dentro del esquema de tratamiento prescrito por su médico tratante.
- c. Es indispensable mantener una estrecha comunicación con el médico especialista, para que él no pueda llegar a creer que se pretende modificar su prescripción, sino que, por el contrario, un programa de fidelización reforzará la adhesión al tratamiento de su paciente, a través de distintas estrategias de mercadeo promovidas por la empresa.
- d. La empresa brindará herramientas económicas, educativas y promocionales para que el paciente sea incentivado y motivado a permanecer dentro de su tratamiento el mayor tiempo posible.

Gilmore y Pine (Gilmore, 2002) establecen que el proceso de personalizar un producto convierte a este en un servicio, a este servicio en una experiencia, y esta experiencia produce finalmente una transformación organizacional. Así el cliente no solo diseña su producto, sino que transforma y adapta a la organización que se lo brinda. Es por eso que en la industria farmacéutica el mercadeo relacional presenta una dificultad adicional, derivada esta dificultad de los procesos de manufactura bajo estándares de alta calidad y confiabilidad, además del cumplimiento estricto de registros sanitarios y permisos de comercialización requeridos en los países en donde se opera.

4. JUSTIFICACIÓN

En el ámbito del mercadeo de la industria farmacéutica, los programas de fidelización al paciente con enfermedades crónicas representan una herramienta invaluable, la cual, dada su escaso conocimiento e implementación por parte de industrias farmacéuticas, médicos tratantes y pacientes, es necesario caracterizar y dar a conocer sus ventajas y las etapas y factores críticos en los procesos de implementación, principalmente por las siguientes razones:

a. En primer lugar, bajo un programa de fidelización a pacientes con enfermedades crónicas adecuadamente implementado, los pacientes con enfermedades crónicas contarán con un adecuado, oportuno y económicamente accesible aprovisionamiento de medicamentos, lo cual contribuirá a mejorar su apego a la terapia prescrita por el médico y con ello a mejorar su calidad de vida. Por otra parte, los médicos tratantes que participen activamente en el programa de fidelización, tendrán una mayor seguridad de que su terapia es seguida estrictamente por el paciente, contribuyendo a consolidar su práctica profesional.

b. En el plano comercial, las empresas farmacéuticas que implementan programas de fidelización a pacientes mejorarán su desempeño comercial a través del aumento en el movimiento y ventas de medicamentos para enfermedades crónicas, haciéndolos llegar estos a los pacientes de forma respaldada, eficiente y oportuna, contribuyendo así a mejorar su calidad de vida. Por último, para el profesional químico farmacéutico, en su ejercicio profesional dentro del ámbito gerencial comercial, es de primordial importancia conocer los aspectos relevantes y críticos en el diseño e implementación de programas de fidelización de pacientes con enfermedades crónicas. Asimismo, en el ámbito hospitalario, es importante que el químico farmacéutico conozca y utilice oportunamente herramientas que aseguren la adherencia del paciente a un tratamiento y que promuevan su educación, para asegurar el cumplimiento de los objetivos terapéuticos.

Por lo anterior, es necesario elaborar este tipo de investigaciones para dar a conocer a estos actores: pacientes, médicos tratantes, farmacias y empresas farmacéuticas, las condiciones que son críticas para el diseño, implementación y seguimiento de un programa exitoso de fidelización a pacientes con enfermedades crónicas, para fomentar la implementación de este tipo de estrategias, e incidir de esta manera en el mejoramiento de la calidad de vida de los pacientes y en el mejoramiento del desempeño en la atención pública y privada de estas enfermedades en Guatemala.

5. OBJETIVOS

5.1 Objetivo General

Identificar los criterios de éxito en la implementación de un programa de fidelización de pacientes con enfermedades crónicas en el ámbito del mercadeo en la industria farmacéutica en Guatemala.

5.2 Objetivos Específicos

- 5.2.1 Identificar y describir las etapas en la construcción de un programa exitoso de fidelización de pacientes con enfermedades crónicas, dentro de la industria farmacéutica en Guatemala.
- 5.2.2 Determinar los puntos críticos y los criterios de éxito en el proceso de implementación de un programa de fidelización de pacientes con enfermedades crónicas en la industria farmacéutica en Guatemala, desde la perspectiva de los actores participantes del proceso (paciente, médico tratante y empresa).

6. HIPÓTESIS

El presente estudio de caso se basa en el análisis del proceso de implementación del programa de fidelización a pacientes con enfermedades crónicas por una empresa farmacéutica en Guatemala, por lo que no se incluye una hipótesis a comprobar a través de la metodología propuesta.

7. MATERIALES Y MÉTODOS

7.1 Universo de trabajo

A. Sujeto:

El Sujeto de estudio del presente trabajo de tesis es el Programa de Fidelización al Cliente con enfermedades crónicas implementado por una industria farmacéutica en Guatemala. Para el presente estudio de caso, el investigador tuvo acceso a la documentación física y digital relacionada con la implementación del programa, sin embargo, esta no se presenta en las referencias por motivos de confidencialidad.

La Empresa analizada es una industria farmacéutica con casa matriz ubicada en Suramérica. En el período de análisis del presente estudio (2004 a 2015), la Empresa contaba con filiales en dieciocho países suramericanos. Las operaciones en la región centroamericana se establecieron en 1,992, abarcando seis países y con oficinas centrales en la ciudad de Guatemala. La Empresa puede considerarse como una empresa de tamaño grande en la región centroamericana. De igual forma, en el período de análisis, la Empresa comercializaba un total de 25 medicamentos, correspondientes a 10 especialidades terapéuticas. Hasta la fecha del presente estudio, el producto principal o líder en la estrategia comercial de la empresa es un medicamento para el tratamiento del dolor agudo.

Como parte de su política de crecimiento en la región suramericana, la empresa implementó, además de la casa matriz, programas de fidelización a pacientes con enfermedades crónicas en 7 países de la región suramericana. En esta experiencia regional, aunque el propósito y visión de desarrollo inicial del programa siguió el modelo de la casa matriz, cada país tuvo un proceso de implementación particularizados por lo que tanto los nombres con los cuales son conocidos los programas, así como los productos y estrategias fueron adaptadas a las condiciones del mercado local.

Dado el éxito de los programas de fidelización a pacientes con enfermedades crónicas en Suramérica, la empresa consideró incorporar la región centroamericana, iniciando en Guatemala. Al igual que las experiencias anteriores, las políticas empresariales de la Casa Matriz brindaron al Gerente General para Centroamérica una total libertad para el diseño e implementación del programa. Una evaluación de la experiencia exitosa suramericana por parte de Gerencia General y de la Gerencia comercial de la región centroamericana, determinó un potencial éxito del programa de fidelización a pacientes crónicos. De acuerdo con la documentación de la empresa, la decisión estratégica y visionaria de adoptar el programa se basó en las siguientes premisas:

- El objetivo del programa no es la venta, sino que se persigue mantener al paciente crónico dentro del esquema de tratamiento prescrito por su médico tratante.
- Se busca mantener una estrecha comunicación con el médico especialista, para apoyar y reforzar la adherencia de los pacientes al tratamiento terapéutico.
- Generar un programa de incentivos: herramientas económicas, educativas y promocionales, para que el paciente se mantenga dentro de su tratamiento el mayor tiempo posible.

El programa de fidelización a pacientes crónicos de Guatemala inició en el año 2004, elaborando la base de datos de médicos tratantes y de pacientes afiliados, y logrando para el año 2005 la implementación de un sistema básico de atención al cliente y de logística para la entrega a domicilio. En el año 2006, con la asesoría y acompañamiento de un programa de fidelización consolidado en la región suramericana, programa de fidelización de Guatemala tuvo un crecimiento acelerado, estableciendo mejoras e innovaciones tecnológicas que le permitieron su consolidación y una posterior expansión a la región centroamericana.

B. Materiales:

Documentos digitales e impresos sobre el proceso de diseño, implementación y operación del programa de fidelización a pacientes con enfermedades crónicas de la Empresa A.

C. Métodos:

La presente investigación se enfoca en generar orientaciones para el diseño, implementación y operación de programas de fidelización a pacientes crónicos que tendrán un impacto fuerte y positivo para el mejoramiento de la calidad de vida de dichos pacientes. Este enfoque didáctico del proceso de caracterización del programa de fidelización a pacientes con enfermedades crónicas será elaborado mediante el método de operacionalización de variables, las cuales serán derivadas de la revisión documental del proceso de diseño, implementación u operación del programa.

Las variables establecidas mediante el análisis serán analizadas a través del siguiente proceso:

1. Descripción general de las diferentes etapas dentro del proceso, en este caso, desde el diseño a la operación del programa de fidelización de pacientes con enfermedades crónicas dentro de una empresa farmacéutica. Esta definición ya contempla las etapas de diseño, implementación y operación.
2. Identificación de las principales variables dentro de cada etapa del proceso, determinando los factores críticos para el desarrollo del proceso de manera satisfactoria.
3. La operacionalización de variables: este paso consiste en llevar una variable desde un nivel abstracto a un plano más concreto, con la finalidad de precisar al máximo el significado que se le otorga a una variable dentro de la etapa del proceso estudiado, haciendo tangibles, operativas, medibles, o por lo menos registrables en la realidad, cada una de las características o condiciones dicha etapa. Para ello, las variables identificadas como hitos clave dentro del proceso, serán descompuestas en dimensiones y estas a su vez traducidas en indicadores que permitan la observación directa y la medición mediante dos procedimientos siguientes:
 - a. La Definición Conceptual de las Variables: la cual se elabora sintetizando el fenómeno desde el punto de vista de la teoría existente acerca del mismo. Para el caso del presente estudio, se basará en una visión teórica del programa de

fidelización de pacientes con enfermedades crónicas, mediante el análisis del proceso en las etapas de diseño, implementación y operación.

- b. La Definición Operacional de las Variables: En donde se establecerán qué actividades u operaciones deben realizarse para medir estas variables, es decir, los procedimientos para establecer la dimensión de las mismas, eligiendo los métodos que proporcionen mayor información sobre la variable, capte mejor la esencia de ella, se adecue más a su contexto y sea más precisa.

A continuación, se presenta la matriz propuesta por Ávalos, citado por Espinoza, (2014) para la operacionalización de variables:

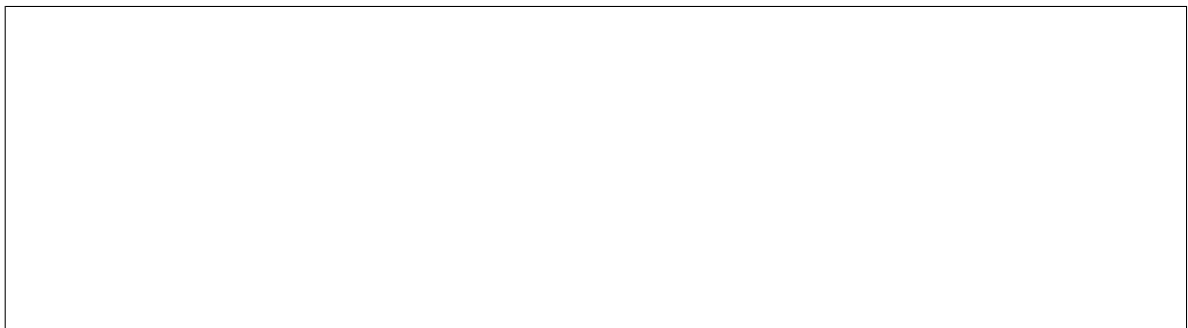


Figura 2: Matriz de operacionalización de variables. Fuente: Espinoza, 2014.

-Variables:

- a. Nominales, cuando se pueden clasificar, ejemplo: Ácido o Base, orgánico o inorgánico.
 - b. Ordinales, cuando su dominio de variación se puede ordenar de alguna manera.
 - c. Discretas, cuando su dominio de variación solo acepta números enteros. Ejemplo: el número de personas afectadas por la contaminación ambiental.
 - d. Continuas, cuando su variación puede asumir números con decimales Ejemplo: el pH, la densidad.
- Definición conceptual - De preferencia definiciones nominales y descriptivas de la variable.

- Definición Operacional - Proceso en la cual se transforma la Variable, de conceptos abstractos a términos concretos, observables y medibles.
- Dimensiones - Se define como las características subdivididas de la variable.
- Indicador - Es la propiedad de la variable susceptible de ser medida.
- Escala - Es un patrón convencional de medición, ejemplo: La temperatura en grados Celsius o escala en grados Fahrenheit.
- Índice - Es la expresión del Indicador.

Con los valores obtenidos de la matriz de operacionalización de las variables establecidas, se definirán los factores críticos del proceso, lo cual es el objetivo del presente estudio.

8. RESULTADOS

8.1 Descripción del proceso de implementación

La decisión de la empresa de implementar un programa de fidelización a pacientes con enfermedades crónicas en Guatemala estuvo acompañada de la asignación de recursos financieros, iniciando con la contratación de un Gerente de Programa para conducir las actividades de implementación. capaz de manejar los ámbitos que este involucra, requiriendo:

- a. amplio conocimiento del mercado de la industria farmacéutica en Guatemala.
- b. experiencia demostrada en la dinámica de la visita médica
- c. formación y conocimientos técnicos y científicos que le permitan dimensionar la interacción entre pacientes y médicos tratantes.
- d. experiencia en atención al cliente
- e. Conocimiento del funcionamiento y manejo de márgenes financieros, y capacidad de negociación con los socios comerciales (distribuidores, farmacias individuales y cadenas de farmacias)
- f. capacidades para el manejo y formación del personal idóneo para el buen desarrollo del programa.

La Gerencia de Programa estableció inicialmente dos productos farmacéuticos para desarrollar el programa de fidelización y elaboró primariamente una base de datos de médicos tratantes y de pacientes con enfermedades crónicas con tratamientos terapéuticos en marcha. Esta información es la base permitió implementar un equipo básico de atención al cliente consistente en:

- a. Dos promotoras para realizar visita especializada constante a los médicos tratantes; la cual se diferencia de la visita médica normal en el número de médicos atendidos mensualmente fue menor, por lo que se podían atender de manera más personalizada.
- b. Una secretaria telefonista, a cargo de las comunicaciones para el seguimiento de pacientes y médicos, de acuerdo con los listados de la base de datos elaborada.

c. Un motorista, a cargo de la logística de entrega y registro.

Para cada uno de estos puestos, la gerencia de Programa elaboró guías (scripts) con el cual fue capacitado el personal. Adicionalmente, se diseñó un plan de incentivos especialmente diseñado para pacientes, tales como descuento sobre el precio público del producto. El procedimiento inicial implementado para la adhesión consistió en los siguientes pasos:

- i. Las promotoras realizaron visitas informativas a los médicos tratantes y logran su adhesión al programa
- ii. A cada médico adherido al programa le fueron entregadas fichas de adhesión, consistentes en formularios para levantar la información básica de los pacientes potenciales.
- iii. El médico presentó la información a los pacientes y estos al aceptar, completan la información de las fichas de adhesión.
- iv. El paciente el paciente, a través de una llamada de la secretaria telefonista, programa una visita de entrega de las fichas de adhesión y el primer tratamiento, de acuerdo con la información terapéutica del médico tratante.
- v. La gerencia de Programa elaboró calendarios de entrega de acuerdo con las recetas y un motorista visitó al paciente para recoger la ficha de adhesión debidamente llenas y selladas por el médico tratante, y entregó el producto al paciente en la puerta de su casa, y el paciente entregaba la ficha
- vi. La Gerencia de Programa recopiló la información y elaboró la base de afiliados para el seguimiento telefónico, tanto a médicos tratantes, para asegurar una mayor afiliación de pacientes, como a los pacientes mismos, para las ventas, promociones y entregas.

Este procedimiento inicialmente implementado permitió un procedimiento ágil y eficiente para lograr una mayor adhesión al programa de fidelización, y aseguró que el producto llegara al paciente indicado en la cantidad correcta y tiempo oportuno, cumpliendo con los requerimientos del tratamiento terapéutico.

La implementación de la unidad básica operativa, la construcción de la base de datos de médicos tratantes y pacientes afiliados, y el ajuste y validación de los procedimientos iniciales, permitió en un lapso de doce meses pasar de un servicio de llamadas y entregas, a un centro de operaciones de atención al cliente y seguimiento a médicos para establecer la fidelización a los tratamientos en los pacientes con enfermedades crónicas. Con estos avances, la Gerencia de Programa recibió un mayor apoyo de los altos niveles de gerencia, derivando en la consolidación de la implementación del proceso a través de una mejor y más eficiente planificación y ejecución de las operaciones de seguimiento y promoción. Esto se vio reflejado principalmente en los siguientes aspectos:

- a. Mayor ordenamiento y acople de las actividades.
- b. Estandarización de procedimientos ad hoc la atención al cliente, tanto médicos y pacientes.
- c. Diseño del sistema de incentivos para médicos y pacientes, que incluía facilidades logísticas, descuentos y premios.
- d. Capacitación permanente para el personal en atención al cliente y seguimiento del procedimiento, tanto para operadoras telefónicas como para visitadores médicos: se queda instalada la capacidad.
- e. Aumento de personal para visita a médicos, lo cual barca mayor número y frecuencia, permitiendo corroborar la fidelidad de la base de médicos seleccionada.

En el año 2006, ante el éxito creciente del programa de fidelización a pacientes con enfermedades crónicas, la Gerencia General de la Región Centroamericana tomó la decisión de continuar el proceso de crecimiento. Para ello se estableció un trabajo de asesoramiento para el desarrollo del programa a través de la filial de Perú, que fue la primera experiencia de la corporación en la implementación de un programa de fidelización, y en donde se encontraba ya consolidado y en funcionamiento óptimo con procedimientos desarrollados y con la incorporación de importantes adaptaciones logísticas tecnológicas.

El programa de asesoramiento incluyó la capacitación en servicio de la Gerente de Programa en la sede de Perú, lo que permitió conocer y analizar detallada y comparativamente a las condiciones de la región centroamericana, las particularidades de esta iniciativa, especialmente el funcionamiento con un número grande de afiliados, en las siguientes áreas y temáticas:

- a. Funcionamiento del centro de atención al cliente o “Call Center”: analizando su conformación en número de operadoras, infraestructura y equipo utilizado y las plataformas digitales para el manejo de los datos. Asimismo, se analizaron los guiones utilizados por las operadoras, especialmente aquellos que abordaban los problemas más frecuentemente encontrados en el proceso de atención de requerimientos por parte de médicos y pacientes.
- b. Los procesos de capacitación al personal del Call Center, lo cual es una pieza clave para la atención al cliente en un programa de fidelización, analizando contenidos de los programas y la frecuencia y recurrencia de las capacitaciones.
- c. Manejo de la logística, que involucra los análisis de procesos y problemas desde la preparación de los paquetes de entrega de acuerdo a los registros autorizados en las bases de datos, hasta la entrega a domicilio (Courier) en manos del paciente y los respectivos procesos de verificación de entrega.
- d. Participación de farmacias y cadenas de farmacias como actores dentro del proceso. Esto fue un aspecto innovador, ya que la primera fase del programa de fidelización en Guatemala no incluyó a las farmacias como actor. La visita y entrevista a dependientes y encargados de farmacias afiliadas al programa peruano permitió identificar las condiciones, beneficios y aportes de su participación a la dinámica del funcionamiento del programa, especialmente en la solución de la logística y aspectos comerciales y legales relacionados con la venta y distribución desde la empresa.
- e. Estrategia de promoción, abarcando el análisis de contenido de los mensajes y promocionales, los medios de difusión utilizados, materiales promocionales impresos.
- f. Visita médica específica para el programa de fidelización, incluyendo el número de visitantes, los guiones y la capacitación requerida en contenidos y frecuencia. Se incluyó

el análisis de los principales problemas relacionados con la permanencia y dinámica de los médicos tratantes afiliados en cuanto al manejo de los tratamientos.

- g. La generación de los informes de avance e identificación de puntos críticos en el proceso.

Como resultado de la capacitación en servicio al programa de fidelización del Perú, la Gerencia de Programa elabora una propuesta de desarrollo, la cual es aprobada y respaldada financieramente por la Gerencia General y la Gerencia Comercial para su implementación. Esta propuesta incluyó:

- i. Elaboración de nuevos guiones para la atención telefónica a los clientes y para la vista a médicos tratantes.
- ii. Un programa de capacitación permanente para el personal
- iii. Una estrategia de captación de pacientes
- iv. Mejora en la conformación, presentación y entrega de los paquetes terapéuticos.
- v. Mejora en la estrategia de promoción, orientándola hacia el aseguramiento del inicio del tratamiento por parte de los pacientes y prueba de los beneficios del programa. Como ejemplo de esto, se diseñó un “kit de adhesión”, en la que el paciente salía de la consulta con un primer paquete conteniendo la ficha de inscripción, diez días de tratamiento iniciales gratuitos. El médico tratante informaba al paciente acerca de los beneficios (incentivos, descuentos) de la adhesión al programa y la logística. El paciente jugaba un rol activo activando su afiliación al programa a través de una llamada telefónica al incipiente “Call Center” del programa.

Asimismo, derivado de la capacitación en servicio en Perú, una de las innovaciones más importantes en el desarrollo del programa de fidelización en Guatemala fue la incorporación de las farmacias y cadenas de farmacias como un actor dentro del modelo de negocios. Se identificó como una oportunidad de desarrollo y fortalecimiento del proceso el contar con la plataforma de comercial (permisos, patentes, etc.), y logística (entregas a domicilio) de las farmacias y cadenas de farmacias.

Las farmacias cuentan con dependientes altamente capacitados que conocen el manejo de los productos farmacéuticos y mantienen un contacto constante y buena relación con los pacientes. Por otra parte, las farmacias han desarrollado eficientes sistemas de logística, especialmente telefonistas y unidades motorizadas, que les han permitido aumentar su competitividad. Por estas características estos actores se convirtieron en piezas clave, y estas fortalezas fueron incorporadas al proceso.

Un elemento clave en el programa de fidelización peruano es la innovación tecnológica. Emulando los modelos de negocio de otros productos y servicios, el programa de fidelización adoptó e implementó una plataforma de gestión del relacionamiento con los clientes, más conocida por las siglas CRM (del inglés: Custom Relationship Management). Esta plataforma resulta sumamente útil para analizar las preferencias de los clientes y sus interacciones con la empresa para conocer sus necesidades y las de los clientes potenciales. El concepto de CRM también incluye las herramientas digitales y el software que se usan para llevar a cabo este modelo de gestión (plataforma digital).

El programa de fidelización de Perú contó con el apoyo permanente de un especialista en tecnología, ITM (del inglés Information Technology Manager), el cual tuvo a su cargo el organizar, implementar y mantener los sistemas informáticos, las redes y las aplicaciones que contribuyen al funcionamiento de programa de fidelización. La Gerencia de Programa consideró indispensable para el desarrollo del programa en Guatemala y su posterior expansión en Centroamérica, el análisis presencial del especialista y la adopción de sus recomendaciones. Como resultado de su visita, el IT seleccionó y adaptó un CRM llamado “Sugar CRM” el cual es de fácil manejo y compatible el sistema operativo existente en Guatemala. Una ventaja adicional es que su descarga y utilización era gratuita.

La plataforma Sugar CRM fue vital para el manejo de un proceso cada vez más complejo debido a la creciente adhesión de médicos tratantes y pacientes al programa. Esto demandó el rediseño de las tarjetas de registro y seguimiento de los pacientes con la utilización de un

código de barras que permitiera la adecuada identificación y seguimiento, y que a su vez preparara la habilitación para la expansión de otros países.

Las modificaciones y adaptaciones son adoptadas, adaptadas y validadas, permitiendo cerrar el año 2006 con un programa de fidelización en óptimo funcionamiento, con una buena participación de médicos y farmacias afiliadas, y con gran aceptación entre el los pacientes, que constituyen en público meta.

En el año 2007 se trabajó la estrategia de expansión, iniciando conjuntamente el trabajo con la Gerencia de País de El Salvador, desarrollando los perfiles para teleoperadoras y promotoras, con miras de iniciar de manera inmediata el programa en ese país, como inicio de la estrategia de expansión a la región centroamericana.

8.2 Identificación de Etapas en el Proceso

Del análisis del proceso de implementación descrito en la sección 7.1, se identifican tres etapas de desarrollo:

1-Etapa Inicial, en la cual la Gerencia General para Centroamérica toma la decisión de implementar un programa de fidelización de pacientes dentro del ámbito de sus operaciones en Guatemala. Esta decisión gerencial está acompañada de la provisión de recursos y capacidades humanas, materiales y financieras que permiten establecer en el plazo de un año una operación básica de servicio al cliente, en la cual están involucrados tres actores: la industria farmacéutica, los médicos tratantes y los pacientes con enfermedades crónicas. En esta etapa se deja establecido un equipo de trabajo con un gerente con capacidad de decisión y respaldado, y un programa con 17 productos manejados.

2-Etapa de Crecimiento, en la cual se fortalece y consolida la operación nacional del programa de fidelización, incorporando y adaptando las experiencias y procedimientos

mejorados que se han validado en la experiencia en Suramérica. Asimismo, se identifica e incorpora a las farmacias (dependientes) como actores importantes para un mejor funcionamiento del proceso y se consolidan las carpetas de médicos tratantes y, por lo tanto, aumenta el número de pacientes enrolados. El número de productos que maneja el programa aumento se ajusta para incluir todos los productos de la empresa, tanto los que corresponden al denominado mercado ético de receta, como los productos del mercado oncológico. En esta etapa, la empresa discontinúa algunos productos sacándolos del mercado, sin embargo, incorpora más productos del mercado neurológico y cardio-metabólico.

3-Etapa de Expansión, en la cual se ve la oportunidad de replicar el éxito de la experiencia de Guatemala al resto de países centroamericanos, tomando en consideración las condiciones particulares de cada país, especialmente la normativa e instituciones públicas reguladoras y las características y dinámica del mercado, así como la existencia y el alcance de los servicios de entrega a domicilio de las cadenas de farmacias participantes.

Un aspecto relevante que se identificó y tomó en cuenta es la idiosincrasia local relacionada con la reserva en los potenciales pacientes afiliados en compartir la información, lo cual es condicionado por la existencia de un clima social tenso (ej. Antecedentes de uso de información para extorsiones y otros ilícitos), o bien por la dificultad de acceso a sus domicilios.

El siguiente cuadro presenta un resumen esquemático del proceso:

FASE	TEMPORALIDAD	HITOS /ACTIVIDADES	PRODUCTO
1. INICIAL	24 meses	Puesta en Marcha del Programa: Contratación de gerente Contratación de personal Capacitación del personal Habilitación de infraestructura y equipamiento básico	Operación Básica: Equipo conformado y capacitado Cartera de médicos con visitas mensuales Cartera de pacientes enrolados Procedimientos básicos establecidos
2. CRECIMIENTO	60 meses	Revisión y Mejora de Procesos: Implementación de programas digitales para el control y seguimiento del proceso Implementación de centro de atención (Call Center) Contratación y capacitación de Promotoras y Ejecutivas de Call Center Incorporación de farmacias como actores clave en el proceso Diseño e implementación de plan de incentivos y promociones Innovación Tecnológica: implementación de plataforma digital de manejo de datos	Programa Consolidado: Manuales de procedimientos elaborados Carpeta de Médicos consolidada y en crecimiento Materiales promocionales y de adherencia de pacientes estandarizados Carpeta de pacientes enrolados consolidada y en crecimiento Cadenas de farmacias enroladas en proceso Medición de progreso establecido -KPS- (Key Performance Indicators) Proceso sistematizado y digital
3. EXPANSIÓN	24 meses	Replicación del Modelo en Centro América: Adaptación a condiciones locales: institucionales y de mercado	Modelo establecido en 5 países, además de Guatemala.

Cuadro 2: Análisis esquemático del Proceso de implementación de un programa de fidelización a pacientes con enfermedades crónicas por una industria farmacéutica en Guatemala. Fuente: elaboración propia

8.3 Identificación de Puntos Críticos y Criterios de Éxito en el Proceso

Para las etapas de desarrollo del proceso que se implementó en Guatemala, se desarrolló un análisis de variables correspondientes a las 4 actividades de la Fase Inicial, y de las cinco actividades de la Fase de Crecimiento. Para este análisis se utilizaron cuatro criterios para determinar el grado de influencia de las actividades, así como establecer los puntos críticos a lo largo del proceso. En el presente análisis se excluyó la Fase de Expansión, que corresponde a una estrategia de orden regional para Centroamérica.

8.3.1 Criterios de Evaluación de las actividades (variables):

- Nivel de Decisión: valora el nivel jerárquico de cada una de las decisiones en la implementación del proceso, siendo el nivel más alto la Gerencia General. Desde la fase Inicial, con la contratación de gerente de programa la mayor parte de las decisiones fueron delegadas, sin embargo, algunas decisiones que involucraron inversiones considerables permanecieron en el nivel superior.
- Nivel de Inversión: valora el monto relativo del financiamiento para implementar una determinada etapa del proceso, incluyendo los recursos humanos y materiales. Este criterio es importante, ya que un programa de fidelización no es concebido como una estrategia para aumentar las ventas, sino para establecer un proceso de largo plazo que permita la relación con los actores, en este caso, pacientes con enfermedades crónicas, médicos y dependientes de farmacias.
- Efecto Cascada: valora la ubicación en una secuencia de eventos que se desencadenan en la implementación del proceso. Generalmente, las actividades que generan una secuencia de otras actividades supeditadas, son los puntos críticos del proceso.

- Sostenibilidad: valora la permanencia de los resultados de una actividad dentro de la implementación del proceso, estando sujetas solamente a ajustes periódicos.

Los resultados del análisis de variables se muestran en el siguiente cuadro:

FASE	ACTIVIDADES/VARIABLES	CRITERIOS				VALORACIÓN
		Nivel de Decisión	Nivel de Inversión	Efecto Cascada	Sostenibilidad	
1. INICIAL	Puesta en Marcha del Programa:					
	Contratación de gerente del Programa	4	4	4	4	4
	Contratación de personal	3	3	4	3	3
	Capacitación del personal	3	3	4	3	3
	Habilitación de infraestructura y equipamiento básico	3	2	2	2	2
2. CRECIMIENTO	Revisión y Mejora de Procesos:					
	Implementación de programas digitales para el control y seguimiento del proceso	4	3	3	4	4
	Implementación de centro de atención (Call Center)	2	2	3	4	3
	Contratación y capacitación de Promotoras y Ejecutivas de Call Center	4	4	4	3	4
	Incorporación de farmacias como actores clave en el proceso	4	4	4	4	4
	Diseño e implementación de plan de incentivos y promociones	4	3	3	3	3
	Innovación Tecnológica: implementación de plataforma digital de manejo de datos	3	2	2	4	3

Tabla de Valoración de la Influencia de las actividades en el proceso de implementación del Programa	Muy Bajo	Bajo	Medio	Alto	Muy Alto
	0	1	2	3	4

Cuadro 3: Análisis de variables en el Proceso de implementación de un programa de fidelización a pacientes con enfermedades crónicas por una industria farmacéutica en Guatemala.

9. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El principal factor o variable que determina el éxito del Programa es la decisión misma de su implementación por parte de la Gerencia General, pues habilita lógicamente las siguientes condiciones de su desarrollo. Aunque no se toma en cuenta en el análisis, sino como punto de inicio, es necesario resaltar este hito en el proceso, ya que el nivel más alto de decisión en la empresa tuvo la visión del potencial la expansión de las operaciones Centroamérica de este programa corporativo que se implementaba en Suramérica, y asumió el compromiso de su implementación de un programa que representó, adicionalmente a una considerable inversión financiera en recursos humanos y materiales, un aumento en la complejidad en un manejo concurrente entre varias áreas de desarrollo, que tradicionalmente y por la naturaleza de las operaciones comerciales comunes, trabajan de manera individualizada en la industria farmacéutica.

El cuadro de resultados no muestra variables evaluadas en una valoración “Muy Baja” (valor igual a cero) o “Bajo” (valor igual a uno), lo cual indica que las actividades diseñadas para implementar el proceso son esenciales en el cumplimiento de los objetivos planteados y representan a la vez un uso adecuado de los recursos financieros, materiales y humanos asignados.

En la Fase Inicial se identificó como hito la contratación de Gerente de Programa. Esta figura tiene una valoración Muy Alta (4) en los cuatro criterios evaluados. La Gerencia General, como nivel de decisión más alto, debido a la complejidad de las operaciones comerciales en la región Centroamericana, delegó la construcción del programa de fidelización en una figura capaz de manejar los ámbitos que este involucra, requiriendo:

- a. amplio conocimiento del mercado de la industria farmacéutica en Guatemala.
- b. experiencia demostrada en la dinámica de la visita médica,
- c. formación y conocimientos técnicos y científicos que le permitan dimensionar la interacción entre pacientes y médicos tratantes.

- d. experiencia en atención al cliente
- e. Conocimiento del funcionamiento y manejo de márgenes financieros, y capacidad de negociación con los socios comerciales (distribuidores, farmacias individuales y cadenas de farmacias)
- f. capacidades para el manejo y formación del personal idóneo para el buen desarrollo del programa.

La contratación de una Gerencia de Programa con estas condiciones permitió establecer la base del programa de fidelización mediante la adecuada y oportuna contratación y capacitación del personal operativo, de promoción y de logística (asesoras, telefonistas, repartidores), así como el diseño y elaboración de los materiales de promoción. Con esto se aseguró en la fase inicial la interacción con cada uno de los actores: médicos tratantes y pacientes, y especialmente, la adecuación entre estos actores, sobre la cual descansa la eficiencia del programa. Cada una de las decisiones de la Gerencia de Programa estuvo respaldada por una amplia investigación e interacción con los actores, primariamente con los médicos tratantes, y fue avalada por la Gerencia Comercial de País, quien aprobó la asignación de recursos materiales y financieros para el desarrollo subsecuente del programa.

La evaluación de la primera fase de desarrollo mostró un programa con una unidad básica funcionando con un éxito relativo y satisfactorio, lo cual derivó en la decisión de ampliar el programa en una nueva fase.

En la Fase de Crecimiento se identificaron los siguientes tres hitos en el proceso:

- a. Implementación de programas digitales para el control y seguimiento del proceso
- b. Contratación y capacitación de Promotoras y Ejecutivas de Call Center
- c. Incorporación de farmacias como actores clave en el proceso

Los resultados satisfactorios de obtenidos en la primera fase derivaron en la decisión de elevar el programa a un nivel de desarrollo mayor. La experiencia, asesoría y

acompañamiento de un programa de fidelización exitoso y avanzado en Suramérica fue determinante para establecer el proceso de este crecimiento, ajustando y validando el proceso ante este nuevo escenario de expansión.

El establecimiento de una plataforma digital para el manejo de la información y datos de un número cada vez mayor de actores involucrados, médicos y pacientes), fue esencial para un adecuado control y seguimiento de la dinámica del programa, y permitió generar confianza en los participantes ya que se cumplían los plazos y compromisos en los planes de tratamiento y permitió el control y eficiencia de los tiempos y movimientos en las entregas de producto.

Aunque en Guatemala existen servicios de atención remota al cliente, o Call Centers, no se tenía una empresa que pudiera cubrir las necesidades particulares de un programa de fidelización a pacientes. Por este motivo, el centro de atención al cliente montado en la empresa y el personal contratado tuvo que ser capacitado con guías elaboradas específicamente por la Gerencia del Programa. De esta manera, un Call Center con personal altamente capacitado para atender e interactuar con los actores se convirtió en el motor del programa de fidelización de pacientes con enfermedades crónicas y es uno de los hitos que permanece con alta importancia a lo largo del proceso.

En la Fase de Crecimiento se incorpora a un nuevo actor: farmacias, específicamente, a los dependientes, quienes tienen a su cargo la interacción directa con los clientes. Con esta incorporación se completó el mapa de actores involucrados en el proceso: Productor/comercializador, médico tratante, paciente con enfermedad crónica y las farmacias que distribuyen los productos. Este hito en el proceso consolida el mecanismo que permite la fidelización del paciente, y es estratégico para facilitar el seguimiento de los pacientes, brindando un rostro a la parte comercial que hace llegar los medicamentos y también opera los incentivos (descuentos, promociones y premios).

10. CONCLUSIONES

El programa de fidelización a pacientes con enfermedades crónicas es una estrategia de mercadeo relacional que contribuye al abordaje de una problemática de salud pública en Guatemala. Este programa tiene implementada una dinámica positiva y beneficios percibidos para los actores involucrados:

- A. Los pacientes con enfermedades crónicas mejoraron su calidad de vida mediante:
 - apego al tratamiento en tiempo y cantidad de producto farmacéutico,
 - ahorros significativos y premios por promociones y descuentos disponibles a los afiliados
 - Seguimiento cercano por médico tratante
 - Acceso a medicamentos de manera ágil y oportuna
- B. Los médicos afiliados consolidaron su práctica profesional:
 - Mejora en su relación con los pacientes por el apego al tratamiento
 - Asesoría y capacitaciones en el manejo de los productos farmacéuticos
 - Promociones y eventos
 - Disponibilidad de producto farmacéutico
- C. Las Farmacias afiliadas mejoraron su desempeño:
 - Mejora en el servicio al cliente (imagen)
 - Capacitación del personal en atención al cliente y en temas técnicos relacionado con productos farmacéuticos.
 - Participación en promociones y descuentos
- D. La empresa farmacéutica mejora sus operaciones:
 - Mejora la imagen empresarial al contribuir con un problema de salud pública
 - Mejora su relación con actores del sector
 - Establece una sinergia entre los ámbitos de mercadeo y ventas, los cuales generalmente trabajan paralelamente dentro de las empresas farmacéuticas

En cuanto al proceso de implementación del programa de fidelización de pacientes con enfermedades crónicas:

- A. La Fase Inicial se consolidan las capacidades de la empresa desarrollando la infraestructura y mecanismos necesarios para atender el programa. Asimismo, se identifican y se establece la base de datos básica de actores, médicos tratantes y pacientes, lo cual es de suma importancia como plataforma que sostiene el programa.
- B. La figura de Gerencia e Programa cumple un rol clave en la implementación y consolidación del programa debido principalmente a su conocimiento del mercado, la experiencia en visita médica y el manejo de personal.
- C. La Fase de Crecimiento aumenta, ajusta y valida el proceso para atender a un número creciente de participantes, y consolida el mapa de actores involucrados, promoviendo un efecto sinérgico sostenible en la dinámica del programa de fidelización.
- D. La existencia de un programa exitoso en Suramérica fue clave para el aumento de las capacidades del programa para la atención a un mayor grupo de actores beneficiarios.
- E. El centro de atención al cliente específico para el programa, con personal altamente capacitado, es vital para el mercadeo relacional que sustenta el programa de fidelización a pacientes con enfermedades crónicas.
- F. El efecto sinérgico y de múltiples beneficios entre los actores involucrados genera la sostenibilidad del programa de fidelización al paciente con enfermedades crónicas.
- G. La Fase de Expansión, no considerada en este estudio, hizo acopio de las lecciones aprendidas en la implementación del programa de fidelización en Guatemala para su replicación en los cinco países restantes de la región Centroamericana. Caben resaltar que, al igual que la experiencia en Guatemala, fue necesario el análisis previo del entorno institucional (normativas y políticas públicas) y de mercado, para una adecuada adaptación a las condiciones locales. Para lo cual la Gerencia de Programa tuvo una adecuada interacción con las Gerencias de País.

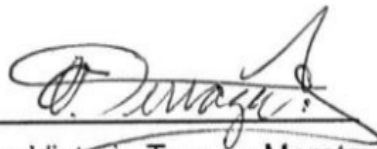
11. RECOMENDACIONES

El programa de fidelización a pacientes con enfermedades crónicas constituye una iniciativa integradora en un problema específico del sector salud. Por este motivo se recomienda para su implementación y seguimiento:

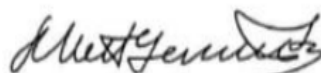
- A. Evaluar la normativa nacional vigente en el ámbito de la salud y el comercio, para anidar adecuadamente un programa de fidelización.
- B. Definir el alcance deseado del programa para establecer los requerimientos de recursos materiales, financieros y humanos necesarios.
- C. Considerar la figura de la Gerencia de Programa con las características de experiencia y conocimiento anotadas.
- D. Consolidar una fase inicial con un programa básico en funcionamiento (plan piloto inicial con médicos de confianza y farmacias con una relación consolidada con la empresa).
- E. Apoyarse en una plataforma digital que facilite el manejo de los datos para una oportuna atención al paciente, como beneficiario final del programa.
- F. Establecer un programa sólido de incentivos dirigido a todos los actores involucrados (pacientes, médicos tratantes, dependientes de farmacias y personal de la empresa), para asegurar la sostenibilidad de proceso.

12. REFERENCIAS

- Burnett, J. (1997). *Promoción: conceptos y estrategias*. Mexico: McGraw-Hill.
- Burnett, V. (2002). *Gestión de la relación con el cliente clave*. New York: Prentice Hall.
- Collaborators, G. 2. (2016). Global, regional, and national comparative risk assessment of 79 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks, 1990–2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. *The Lancet*, 1659-1724.
- Evans, M. (2002). Prevention is better than cure: Redoubling the focus on customer retention. *Journal of Financial Services Marketing* 2(7), 186-198.
- Gilmore, J. H. (2002). Customer experience places: the new offering frontier. *Strategy & Leadership*, 4(30), 11-44.
- Hernandez, J. (25 de Diciembre de 2012). *Marketaria*. Obtenido de: <https://www.marketaria.es/blog/fidelizacion-de-clientes/la-evolucion-de-los-programas-de-fidelizacion-de-clientes/>
- Kotler, P. (2000). *Marketing Management*. New Jersey: Prentice Hall.
- Narver, S. S. (1990). The Effects of a Market Orientation on Business Profitability. *Journal of Marketing*, 54, 56-79.
- Porter, M. (1985). *Competitive Advantage: Creating and Sustaining superior Performance*. New York: Free Press.
- Reinares P., Ponsoa J. (2002). *Marketing Relacional; Un nuevo enfoque para la seducción y fidelización del cliente*, segunda edición, editorial final Times-Prentice Hall, Person Educación de México, S.A. México. 164 pgs.
- Rogers, D. P. (2006). Customer-Based Marketing. *Sales and marketing Management*, 3(158), 15-28.
- Sabaté, (2004). Organización Mundial de la Salud, OMS: Adherencia a los tratamientos a largo plazo: pruebas para la acción). Washington, D.C. 202 pg. en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/WHO-Adherence-Long-Term-Therapies-Spa-2003.pdf>
- Sistema de Información Gerencial de Salud. (2019). *Casos de morbilidad por crónicas, años 2012-2019*. Guatemala: Ministerio de Salud de Guatemala.
- Whitelock, A. B. (2003). Mass-customization in marketing: The consumer perspective. *Journal of consumer marketing*, 5(20), 463-479.



Br. Olga Victoria Terraza Morataya
Autora



M.A. Estuardo Serrano Vives
Asesor



M.A. Lucrecia Martínez de Haase
Revisor



M.A. Lucrecia Martínez de Haase
Directora de Escuela de Farmacéutica



M.A. Pablo Ernesto Oliva Soto
Decano