

MARKETING DE SERVICIOS DE SALUD

MARÍA MERCEDES TORRES GÓMEZ

UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
FACULTAD DE SALUD
ESCUELA DE MEDICINA
ESPECIALIZACIÓN EN ADMINISTRACIÓN EN SERVICIOS DE SALUD
BUCARAMANGA
2014

MARKETING DE SERVICIOS DE SALUD

MARÍA MERCEDES TORRES GÓMEZ

Proyecto de grado presentado como requisito para optar al título de Especialista
en Administración en Servicios de Salud

Directora
Doctora LINA MARÍA VERA

UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
FACULTAD DE SALUD
ESCUELA DE MEDICINA
ESPECIALIZACIÓN EN ADMINISTRACIÓN EN SERVICIOS DE SALUD
BUCARAMANGA
2014

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar a Dios que me ha permitido obtener los recursos y medios para cursar estudios superiores que enriquecen mi profesión de pregrado.

A mi familia por su apoyo incondicional, acompañamiento constante y motor de dedicación para lograr mis objetivos.

A mis amigos por estar pendientes del desarrollo de este proceso institucional quienes me han escuchado y dado recomendaciones valiosas.

A mis pacientes, que se han convertido en otra familia puesto que me han transmitido sus impresiones y experiencias con respeto al servicio de salud por los cuales decidí emprender la búsqueda de estrategias y condiciones que garanticen una prestación integral durante su rehabilitación.

A la empresa en la cual trabajo y que ha depositado su confianza en mí como Fisioterapeuta y permitió escalar a los procesos administrativos conociendo el manejo administrativo en una institución de rehabilitación.

A la Doctora Lina María Vera por destinar su tiempo y transmitirme por medio de sus aportes las modificaciones correspondientes que conducen a mejorar mis procesos y habilidades.

A los docentes y directivos de la Especialización en Administración de Servicios de Salud que transmitieron su conocimiento y experiencia personal en pro de generar profesionales con herramientas para lograr el cambio en las organizaciones de salud.

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	12
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
2. JUSTIFICACIÓN	17
3. OBJETIVOS	19
3.1 OBJETIVO GENERAL	19
3.2 OBJETIVOS ESPECIFICIOS.....	19
4. REFERENTE CONCEPTUAL	20
4.1 ¿Marketing o Mercadeo? Definición del Concepto	20
4.2 ¿Cómo surgió el Marketing?	23
4.3 Clasificación y Evolución del Marketing	24
5. MARKETING DE SALUD	30
5.1 Marketing en Servicios de Salud.....	30
5.2. Puntos Fundamentales del Marketing de Servicios en Salud	30
5.3 Principios del marketing en los servicios de salud	31
5.3.1 Servicios versus Bienes o Productos	33
5.3.2 La Calidad del servicio	34
5.3.3 Otros Resultados del Marketing.....	36
5.3.4 Construcción de Marca	37
5.3.5 Pacientes versus Clientes.....	38
5.3.6 La participación del paciente.....	38
5.3.7 Lealtad del Paciente	39
5.3.8 Deserción del Paciente	39
5.3.9 Recuperación del servicio	40
5.3.10 Los estados de ánimo	41
5.4 Razones para Realizar Marketing en Servicios de Salud	41

5.5 Tipos de Demanda del Marketing Aplicados a Salud.....	42
5.5.1 Demanda Negativa	42
5.5.2 Cero demanda o Ausencia de demanda.....	42
5.5.3 Demanda latente.....	43
5.5.4 Demanda declive	43
5.5.5 Demanda irregular	43
5.5.6 Demanda Plena	44
5.5.7 Sobredemanda	44
5.6 Estrategias de Marketing en Servicios de Salud.....	44
6. MARKETING DE SERVICIOS DE SALUD EN LA LEGISLACIÓN COLOMBIANA.....	49
6.1 Componente Legal en Salud.....	49
6.2 Componente Legal en el Sector Comercial.....	54
7. CONCLUSIONES.....	56
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	58
BIBLIOGRAFÍA.....	64

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Fases del Marketing según Lambin y Peeters	26
Tabla 2. Eras del Marketing según Wilkie y Moore	27
Tabla 3. Etapas del Marketing según Aijo Torvo.....	28
Tabla 4. Etapas del Marketing según Alfonso Nieto	29
Tabla 5. Principios Claves del Marketing en Salud	33

LISTA DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. Pirámide de Necesidades de Maslow	32
Figura 2. Zona de Tolerancia en Servicios de Salud	35
Figura 3. Niveles de Aprecio del Servicio de Salud	37

RESUMEN

TITULO: MARKETING DE SERVICIOS DE SALUD*

AUTOR: TORRES GÓMEZ, María Mercedes**

PALABRAS CLAVES: marketing en salud, concepto, normatividad, principios, servicio, calidad, marca, lealtad

DESCRIPCIÓN:

El conjunto de esfuerzos para identificar las necesidades y deseos del público constituye un compromiso que parte desde la alta gerencia al formular objetivos y construir estrategias para crear un elemento diferenciador en el mercado de servicios de salud, conduciendo a una relación cliente-proveedor casi inseparable con altos niveles de reconocimiento y recuerdo inmediato lo que permite generar incremento y solvencia económica para mantenerse en el tiempo.

Se presenta como finalidad la incorporación del marketing en la gestión de los servicios de salud, como respuesta potencial para manejar la competitividad en el mercado por profesionales idóneos basados en una política de seguridad del paciente por lo que permite identificarse en el medio a través de una marca personal que garantiza la calidad de la atención, ejecutados en alianza con el paciente y familiares quienes se involucran activamente durante su tratamiento.

Colombia, basada en el pluralismo estructurado de la Ley 100 de 1993 buscó mejorar la prestación de servicios a través del cubriendo la población sin acceso a salud. En este sentido se observa que las instituciones prestadoras compiten solamente en la calidad observable en los tiempos de espera; por lo que se hace necesario que el marketing en servicios de salud, se desarrolle articuladamente con capacidad tecnológica y científica para cada uno de los servicios ofertados; acompañados de momentos de verdad como buen trato, empatía, capacidad de comunicación, seguridad y prontitud en la atención.

* Proyecto de Grado

** Facultad de Salud. Especialización en Administración en Servicios de Salud.
Directora: Doctora Lina María Vera

SUMMARY

TITLE: MARKETING HEALTH SERVICES*

AUTHOR: TORRES GOMEZ, Maria Mercedes**

KEY WORDS: marketing health, concept, law, principles, service, quality, brand, loyalty

DESCRIPTION:

The set of efforts to identify the needs and desires of the public founds a commitment that starts from the top management to formulate objectives and build strategies to create a standout element in the market of health services, leading to an almost inseparable customer-supplier relationship with almost inseparable high levels of recognition and immediate recall and thereby, generating growth and economic solvency to be maintained over time.

It has as purpose the incorporation of marketing in the management of health services, as a potential answer to handle competitiveness in the market for skilled professionals based on a patient security policy that allows to be identified in the field through a personal brand that guarantees the quality of care, implemented in alliance with the patient and family members who are actively involved in his treatment.

Colombia, based on structured pluralism Act 100 of 1993 sought to improve service delivery through the coverage of the population without access to health. In this regard it is observed that the providing institutions compete solely on observable quality of timeouts, so it is necessary that marketing in health services develops articulated with technological and scientific capacity for each one of the services offered; accompanied by moments of truth like a good treatment, empathy, communication skills, safety and prompt attention.

* Graduation Project

** Faculty of Health. Specialization in Health Services Administration.

Director: Doctor Lina María Vera

INTRODUCCIÓN

Gramaticalmente, la palabra marketing, proviene del vocablo inglés “*market*” y el sufijo “*ing*”; sin embargo, al no poderse comparar con una clara definición en la lengua española, la autora de este documento empleará como base fundamental de su monografía el término definido por el idioma extranjero.

El concepto de marketing ha evolucionado de ser considerado inicialmente como un proceso de ventas a uno organizacional que comprende un conjunto de esfuerzos para identificar las necesidades y deseos del público al cual se orienta, formular objetivos y construir estrategias que crean un elemento diferenciador en el mercado conduciendo a la implantación de relaciones cliente-proveedor casi inseparables donde el usuario permanece fiel a los servicios prestados al ubicarse en un nivel de deleite, representando en contraprestación beneficios de rentabilidad mediante la generación de volúmenes de venta.¹⁻⁶

Al ser un conglomerado de ideas inserto en el organismo empresarial cuenta con un conjunto de medios para llevar a cabo su propósito, aunque debe aclararse que el compromiso parte desde la alta gerencia siendo supervisado por ésta, impulsado por los procesos de apoyo y ejecutado por el personal misional.

El marketing, se constituye entonces, como un lenguaje institucional que va dirigido a los clientes con el fin de mantenerse en el mercado, llegando a altos niveles de reconocimiento y recuerdo inmediato.^{2, 3, 7, 8}

El presente documento tiene como finalidad conocer el tema de marketing y su incorporación en la gestión de los Servicios de Salud, los cuales suponen un intercambio de bienestar a cambio de las contribuciones que las personas hacen a

la sociedad a través de los mecanismos tributarios.^{2, 9} El tema se aborda como una respuesta potencial para manejar la competitividad en el mercado y una forma de lograr permanencia de la marca en el tiempo al proporcionar una mejor utilización de los recursos por disminución en los costos.

En Colombia, las instituciones prestadoras de salud compiten solamente en la calidad observable por parte de los afiliados en los tiempos de espera para obtener sus citas y en las barreras en el acceso a los servicios que requieren. Por tal motivo, el marketing en servicios de salud, debe ir acompañado de la calidad que reside en los momentos de verdad percibidos por la cortesía, buen trato, convencimiento de un servicio eficaz, empatía, capacidad de comunicación, prontitud en la atención y seguridad, entre otras, alcanzando la satisfacción de sus usuarios.^{1, 3, 6, 7, 9}

La monografía, busca describir en su primer capítulo el referente conceptual del marketing al igualarlo al idioma español enfatizando las características que lo constituyen. Posteriormente presenta la evolución cronológica de su definición de acuerdo con los estudiosos y expertos en esta área de investigación y por parte de la Asociación Americana de Marketing, de modo que el lector genere su propio constructo de acuerdo a sus necesidades. Narra el surgimiento del marketing a partir de la revolución industrial y los logros alcanzados una vez superadas las guerras mundiales y la gran depresión en Estados Unidos y, finalmente enunciar las modalidades en que se clasifica y sus características desarrolladas a través de la historia.^{2, 4, 6, 7, 10- 13}

En el segundo capítulo, menciona el surgimiento del marketing en servicios de salud hospitalarios y su desarrollo conjunto con procesos de investigación en el área. Adicionalmente presenta los puntos fundamentales y los principios de su aplicación en la prestación de servicios como son: la calidad, construcción de la marca personal, la participación del usuario en su salud y la lealtad lograda por los

mismos. Las razones para aplicar el marketing en salud y los tipos de demanda encontrados en los mercados también son abordadas en este punto.^{2 - 5-14}

El tercer capítulo se caracteriza por contextualizar el marketing en servicios de salud a la normatividad legal vigente en Colombia basado en la Ley 100 de 1993, el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud, el talento humano, los procesos de habilitación y acreditación y, demás políticas que pueden aplicarse a las instituciones prestadoras y profesionales particulares para lograr la competitividad en el mercado.^{7, 15 - 17}

Cabe resaltar que, esta disciplina ayuda a conducir y ampliar el panorama de una empresa mejorando la prestación de los servicios, aumentando la adherencia de sus clientes por la fidelización a la institución dejando una huella positiva en su experiencia personal y que finalmente se refleja en la satisfacción y la comunicación voz a voz de elementos diferenciadores del prestador en salud.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Ley 100 de 1993 basada en los principios de universalidad, eficiencia y solidaridad, modificó el sistema de atención en salud de Colombia. A través de un pluralismo estructurado y un diseño macro económico orientado a acrecentar la inversión en salud y mejorar su eficiencia, busca incrementar su cobertura al reducir las inequidades económicas entre ricos y pobres y entre el área rural y urbana, llegando a la población sin acceso.^{1, 7, 15}

La calidad de la atención en salud a través de un nivel óptimo, provee a los usuarios, un balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr adhesión y satisfacción. En este sentido, el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud, con sus estándares para la atención asistencial hospitalaria y ambulatoria guía a los proveedores a la creación de manuales aplicativos para mantenerse competitivo en el sector.^{16, 18}

En nuestro país, la atención de la salud se ve afectada por la continua demanda insatisfecha de servicios puesto que el sistema no cubre completamente las necesidades de la población; punto en el cual los profesionales del área, pueden tomar provecho para ofrecer sus servicios a través del marketing, cubriendo una mayor gama de servicios para la atención de la condición de los usuarios logrando obtener una mayor capacidad adquisitiva y sostenibilidad.^{9, 19}

Los proveedores de servicios de salud, que para tal fin, deseen incluir dentro de sus procesos, la estrategia del marketing, requerirán dentro de la literatura disponible, contar con un documento de consulta que plasme los orígenes del concepto, la evolución del mismo en la prestación de bienes y su introducción en el área de la salud. Donde se conserven las características básicas y los principios

en los que se basa para exportarlos y aplicarlos en el área de interés de acuerdo con los fundamentos legales cobijados en la ley colombiana y que conducen al logro de los atributos de la atención como: Pertinencia, Accesibilidad, Continuidad, Oportunidad, Seguridad, Coordinación, Efectividad, Competencia, Aceptabilidad y Eficiencia.¹⁶

2. JUSTIFICACIÓN

En un mundo acelerado y globalizado como el de hoy en día, se hace pertinente para toda empresa de la salud y los profesionales particulares, mantenerse a la vanguardia con referencia a los mercados y sus competidores.

Este caso también abarca a los pacientes, quienes se encuentran cada vez más involucrados en mantener su nivel de calidad de vida, el cual puede verse comprometido al adquirir alguna patología. En este sentido, recurren a profesionales idóneos para el manejo de su salud involucrándose en la toma de decisiones, los tiempos de recuperación y los costos que se generan durante su proceso de atención.^{5, 20, 21}

De acuerdo con Richard Bernal, para los países en vía de desarrollo como Colombia, se abre una ventana competitiva y significativa dado que la globalización de la atención de salud, permitirá a los prestadores de servicios incrementar su mercado al vincular dentro del portafolio, servicios para usuarios de países industrializados, quienes buscarán acceder a tratamientos a menor precio en comparación con sus lugares de procedencia.²⁰

Los proveedores de la salud podrían para este caso, emplear con éxito los principios fundamentales del marketing logrando la satisfacción y fidelidad de los pacientes, consiguiendo ser competitivos en el mercado actual y proyectarse a una economía internacional.^{2, 4, 5}

Para aplicar el marketing en los procesos de servicios de salud, se requiere entonces que el lector, reconozca el marco histórico que le dio vida y el contexto en el cual se desarrolló.

El conocimiento por parte de los profesionales de la salud, de conceptos como la zona de tolerancia, la progresión hacia la satisfacción del cliente, la consolidación de la lealtad hacia el proveedor de salud, serán importantes para el fortalecimiento del proceso de atención e intervención permitiendo ser identificado en el mercado como un prestador “diferenciador”, lo que repercute en un incremento económico y permanencia de la marca. ^{1,3, 5, 22}

Para tal fin, este documento pretende enlistar una revisión bibliográfica dentro de la literatura disponible con relación al marketing, el marketing en servicios de salud y la aplicación de este último en el Sistema General de Seguridad Social en Salud de Colombia.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Realizar una revisión bibliográfica en la literatura disponible con relación al marketing, el marketing en servicios de salud y la aplicación de este último en el Sistema General de Seguridad Social en Salud de Colombia conforme a la reglamentación legal vigente.

3.2 OBJETIVOS ESPECIFICIOS

- Revisar el origen del término marketing.
- Definir el concepto de marketing en los servicios de salud.
- Relacionar la normatividad legal vigente en el marketing de servicios de salud

4. REFERENTE CONCEPTUAL

4.1 ¿Marketing o Mercadeo? Definición del Concepto

Definir el concepto de Marketing en el idioma español, es algo complejo puesto que para igualarlo a la lengua hispanohablante se debe observar que proviene de la conjugación del vocablo inglés “*market*” que significa mercado y el sufijo “*ing*”^{2, 8, 13}

En este caso marketing significaría: “estar en el mercado” y se acercaría a los conceptos de “mercadeo”, “mercadización”, “mercadología” o acepciones tales como “ir de compras”, “comprar y vender en el mercado”; sin embargo, estas definiciones no se ajustan al universo al cual hace referencia puesto que en el mundo de los negocios se comprenden y designan actividades adicionales como instrucción, destreza, actitud frente a momentos cambiantes y la manera como se afrontan las consecuencias que implica estar vigente en el mercado.²

Los autores de relevancia en el tema de marketing han expuesto su imaginario con respeto a la definición de este concepto; el cual ha sufrido cambios sustanciales en los últimos años así como la concepción que ocupa dentro de una empresa. Al principio fue considerado como algo no muy diferente a las ventas; luego se tomó como punto central el producto que se vendía, por lo tanto el mayor énfasis se puso en la maximización de la rentabilidad mediante la generación de volúmenes de venta a través de la publicidad y venta personal.^{2, 4, 6, 12, 14}

Realizando una cronología del concepto, se plasman a continuación las definiciones relevantes de marketing, realizadas por expertos en el área:^{2, 4}

- En 1926 Clark, definió el marketing como el “conjunto de esfuerzos que efectúan transferencia en la propiedad de bienes y se ocupan de su distribución física”.^{2,4}
- La American Marketing Association (AMA) -(Asociación Americana de Marketing)- en cabeza de su presidente Ralph S. Alexander, en la presentación de la revista “Journal of Marketing” publicada en octubre de 1948, plantea que consiste en la “ejecución de ciertas actividades en los negocios, que dirigen el flujo de mercancías y servicios del productor al consumidor o usuario”.^{2,4}
- Hacia 1959, Felton, definía que marketing es “un principio o una actitud del espíritu que tiene por objeto integrar y coordinar todas las funciones de comercialización íntimamente unidas con todas las demás funciones de la empresa”.^{2,4}
- En 1960, la Asociación Americana de Mercadeo modificó su definición afirmando que marketing corresponde a la “ejecución de actividades empresariales que dirigen el flujo de bienes y servicios desde el productor hacia el consumidor o usuario”.^{2,4}
- También en 1960, Pierre Hazebroucq basado en el consenso de la Comisión Nacional Francesa de Técnicas Comerciales expresó “es un estado de espíritu, una concepción unitaria de objetivos y programas, que impregnan toda la empresa en la óptica del mercado, con vistas a su expansión y sirviéndose de la manera más inteligente de sus recursos”.^{2,4}
- En los años `70 Ruiz Benítez, expresó que “es una óptica, un enfoque de la gestión empresarial que se caracteriza por una proyección de la empresa

hacia la demanda, constituyendo un puente entre la producción y el consumo”.^{2, 4}

- Kotler, en 1985, estructuró el concepto y adicionó que “la Administración o Dirección de Mercadeo es el análisis, planificación, ejecución y control de programas destinados a producir intercambios convenientes con determinado público, a fin de obtener ganancias personales o comunes. Depende considerablemente de la adaptación y coordinación del producto, precio, promoción y lugar, para lograr una reacción efectiva”.^{2, 4}
- Para José María Corella, el marketing es un hecho de alerta para las empresas y la economía mundial, puesto que este vocablo encierra un conjunto de ideas complejas que han permitido retroalimentar el proceso administrativo e inyectar nuevas estrategias en la toma de decisiones permitiendo que las funciones del marketing sean experimentadas y se tome el mayor provecho tras su implementación.²

La evolución del concepto permite al lector tomar como punto de apoyo para desarrollar en el sector empresarial, la definición con la cual siente mayor afinidad o si lo prefiere, crear su propio constructo basado en la experiencia y desempeño relacionado en el campo.

Para la autora de este documento, marketing puede considerarse como una serie de estrategias definidas por la alta gerencia que conllevan a un análisis de la situación actual de los mercados, en el caso particular, en el área de la salud. Que contienen dentro de sus principios el círculo de Deming (donde se planea la manera de implementar el marketing dentro de los procesos; organizar, dirigir, y asignar recursos para su ejecución; verificar la implementación y evaluar el plan de ejecución con retroalimentación constante de los mismos), donde se integran y coordinan mancomunadamente las funciones de comercialización con las

funciones de apoyo y misionales, de manera que al prestar un servicio de salud los esfuerzos de los colaboradores se orientan a las necesidades del mercado objetivo, buscando consigo un crecimiento constante al emplear inteligentemente los recursos disponibles para la demanda de estos servicios.^{2, 4, 8, 12 - 14}

4.2 ¿Cómo surgió el Marketing?

Durante la revolución industrial y principios del siglo XX, las empresas tenían como único objetivo incrementar la rentabilidad económica, puesto que tras el capital invertido, se aseguraba en gran medida el éxito para la empresa, que se orientaba en ese entonces hacia las técnicas y procesos de producción.²

Una vez superada la Primera Guerra Mundial, el considerable incremento alcanzado por el poder productivo logró que de la industria se combinara con las necesidades surgidas, lo que impulsó a que se generaran avances en las técnicas de gestión, y adicionalmente se tomara atención a las necesidades y deseos de los clientes.²

En este punto surgió una de las claves del marketing, respaldada en el hecho que agricultores americanos presentaron unos excedentes en sus cosechas, lo que hizo que recurrieran a expertos o Facultades de Agronomía quienes aconsejaron una serie de medidas inspiradas en incipientes técnicas de comercialización que se desarrollaron con buenos resultados.^{2, 4}

Dado este logro, algunas de las universidades decidieron incluir “profesores de marketing” que enseñaban a prosperar en el mercado. Lo que llevó finalmente a fundar en 1927 un “Market Research Council”, que tenía como objetivo: estimular los estudios científicos, impulsar la investigación teórica y la aplicación práctica del marketing.^{2, 4}

Durante la Gran Depresión, las empresas de Estados Unidos se vieron obligadas a replantear su gestión empresarial, tomando en consideración las recomendaciones de los expertos en marketing. Esta agrupación de expertos inspira a que en 1934 apareciera el “American Marketing Journal” y que en 1937 se creara la “American Marketing Association”.^{2, 4}

Posterior a la Segunda Guerra Mundial, se fortaleció el marketing y sus postulados, incorporándose el conocimiento teórico y métodos de las ciencias, transformando el concepto de ser considerado “una manera de llevar los negocios” a integrar las “funciones de marketing”.^{2, 4}

Recientemente, McCarthy propuso que el marketing está conformado por cuatro áreas, conocidas como las 4 Ps: *Precio, Producto, Plaza y Promoción*, siendo estos los primeros elementos que establecieron la individualidad al crear ofertas de valor para los clientes que demandaban productos o servicios. Posteriormente Kotler, anexó tres elementos al esquema: *Proceso, Personal y Presentación*, conocidas como las 7 Ps del marketing en instituciones de servicios, entre ellas de salud.^{4, 8, 10, 11, 13}

Cabe resaltar que la integración del marketing en una empresa, no solo requiere que la alta gerencia lo comprenda sino que obtenga del mismo los beneficios en torno a reducción de los gastos, la toma de decisiones, aplicabilidad de acuerdo con las normas del estado sin dejar de lado al cliente externo y sus colaboradores.

4.3 Clasificación y Evolución del Marketing

El Marketing es una disciplina relativamente nueva cuyo fundamento histórico, corresponde al proceso de desarrollo económico de la sociedad.^{2, 4}

Previo a la revolución industrial, las empresas y los negocios tenían una concepción de tipo estático, donde los mercados funcionaban con una tendencia a la inercia, la cual se basó en producir solamente los bienes y servicios que necesitaban las personas.^{2,4}

Con la revolución industrial y posterior a ella, los negocios y las empresas adquirieron una dinámica propia de solo producir lo que se necesitaba.^{2,4}

A finales del siglo XIX y basado en los cambios acelerados a los que se vio involucrada la sociedad de consumo, los gobiernos de diferentes países comenzaron a observar las costumbres comerciales de los mercados. En este sentido facilitaron, impulsaron y reglamentaron la capacitación de los empresarios en los conceptos de mercadotecnia y empresa.^{2,4}

A partir de los años '40, el marketing llegó a una etapa de renovación, caracterizado por implementar estrategias que facilitarían vender todo lo que produce.^{2,4}

Hasta mediados de los años '70, el marketing se enfocó en exponer el método de cómo fijar los precios de los productos y servicios y como podían ser promovidos y distribuidos.^{2,4}

Para la década de los '90, aparecen una serie de tendencias tales como: el socialismo del mercado libre, estilos de vida mundiales y nacionalismo cultural, adicional a eventos que generan impacto en el consumismo y por ende al mercadeo de los productos, de los servicios y las ideas.^{2,4}

Dado que el marketing desarrolló su fundamento histórico a la par con la humanidad, algunos investigadores han estudiado este proceso y lo han clasificado en varias etapas; que se describen a continuación:

Según Lambin y Peeters existen cuatro fases en la evolución experimentada por el sistema económico, que se enlistan en la tabla a continuación: ^{2, 4}

Tabla 1. Fases del Marketing según Lambin y Peeters

Clasificación	Definición Marketing	Característica
<i>Fase I:</i> Revolución industrial	Juega un papel pasivo, limitándose solo a dar salida a los productos de una empresa que en está orientada hacia la producción.	Escasez de medios de producción
<i>Fase II:</i> Crecimiento económico	Comienza a cobrar actividad, el objetivo prioritario de las empresas consiste en dar salida a una producción masiva de bienes con eficacia y eficiencia.	Escasez de canales de distribución
<i>Fase III:</i> Economía de la abundancia	Se torna esencialmente activo y dinámico, dirigiéndose a orientar la actividad empresarial hacia las ventas.	Escasez de demanda
<i>Fase IV:</i> Sociedad postindustrial	Adquiere una nueva dimensión, la social y se preocupa de buscar un punto de equilibrio entre los objetivos empresariales y los de la sociedad. Ya no se trata tan sólo de producir lo que se puede vender, sino de producir lo que es “socialmente deseable” vender.	Escasez de recursos

Fuente: CORELLA, José María. Introducción al Marketing a los servicios de salud. 1998. [En línea] [Citado noviembre 2013] Disponible en: <http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/B31A650F-3952-4E42-A4C2-1439ED42F72D/147806/marketing1.pdf>

Los autores Wilkie y Moore (2003), proponen la evolución del marketing en cuatro eras, como se observa en la tabla 2. ⁴

Tabla 2. Eras del Marketing según Wilkie y Moore

Clasificación	Característica	Aspecto a destacar
<i>Era I:</i> de 1900 a 1920	<p>Aparecen los primeros cursos en donde se utiliza la palabra marketing en su título.</p> <p>Se hace énfasis en el carácter económico de las actividades marketing.</p> <p>El énfasis del marketing se halla en la distribución física de los bienes.</p>	Se considera la época en que se funda el campo de estudio.
<i>Era II:</i> de 1920 a 1950	<p>Se desarrollan y se aceptan primeros principios de marketing.</p> <p>Se crea una infraestructura que propicia el estudio y difusión del mismo como campo de estudio.</p> <p>Se crea la American Marketing Association, el Journal of Retailing y el Journal of Marketing.</p>	Se formaliza el campo de estudio.
<i>Era III:</i> de 1950 a 1980	<p>Aparecen dos corrientes principales, el marketing como gestión y el comportamiento.</p> <p>Los métodos cuantitativos presentaron un gran crecimiento y evolución.</p> <p>Se da un auge importante del pensamiento de esta disciplina.</p>	Se dispara el desarrollo económico de los Estados Unidos.
<i>Era IV:</i> de 1980 a la	Las empresas presentan interés por los resultados financieros en el corto plazo.	Fragmentación de la corriente

fecha	La globalización afecta a todos los sectores del conocimiento. Tendencia a reducir el tamaño de las organizaciones como producto de la aplicación de procesos de reingeniería.	principal.
-------	---	------------

Fuente: PEÑALOZA, Bertha Cecilia. PRIETO Cindy Carolina. RODRÍGUEZ, Ingrid Julieth. Mercadeo en Salud. [En línea] 2012 [Citado noviembre 2013] Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/7708/1/599379.2012.pdf>

El investigador Aijo Torvo distingue tres etapas en el desarrollo del marketing, como son: ⁴

Tabla 3. Etapas del Marketing según Aijo Torvo

Clasificación	Característica Marketing
<i>Etapa I:</i> de 1900 a 1930	El concepto se enfoca a la producción.
<i>Etapa II:</i> desde 1930 a 1950	El enfoque se centra en la venta y la distribución.
<i>Etapa III:</i> de 1950 a la fecha	El enfoque se centra en la relación con el consumidor

Fuente: PEÑALOZA, Bertha Cecilia. PRIETO Cindy Carolina. RODRÍGUEZ, Ingrid Julieth. Mercadeo en Salud. [En línea] 2012 [Citado noviembre 2013] Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/7708/1/599379.2012.pdf>

Por su parte para Alfonso Nieto el desarrollo del marketing se compone también de tres etapas: ⁴

Tabla 4. Etapas del Marketing según Alfonso Nieto

Clasificación	Característica	Aspecto a destacar
Primera etapa	Enfocado en las herramientas del mix de marketing: producto, precio, plaza y promoción.	Es netamente instrumental, el cual tuvo su mayor aceptación en los años 50 y 60.
Segunda etapa	Se focaliza en las personas en donde predominan las relaciones con el cliente, y las relaciones a nivel interno y externo.	Tiene su pleno desarrollo en las décadas del 60 y 70.
Tercera etapa	Un enfoque en la mente en donde se privilegian los valores, las ideas y el sentido social	Presentación por parte de la AMA de la nueva definición de marketing en donde incluye a las ideas como objeto de trabajo de este

Fuente: PEÑALOZA, Bertha Cecilia. PRIETO Cindy Carolina. RODRÍGUEZ, Ingrid Julieth. Mercadeo en Salud. [En línea] 2012 [Citado noviembre 2013] Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/7708/1/599379.2012.pdf>

5. MARKETING DE SALUD

5.1 Marketing en Servicios de Salud

El marketing de servicios de salud nace como respuesta a la necesidad de crear y ejecutar programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad; donde la población objetivo se ubicaba y segmentaba de acuerdo a sus características demográficas, geográficas y epidemiológicas, de manera que lograra estrategias de alto impacto sobre los estilos de vida.^{7 - 10, 13}

El desarrollo histórico de este proceso, se llevó a cabo en Estados Unidos que hacia el año 1979 contaba con alrededor de un 10% de cargos de marketing en la estructura organizacional de hospitales. Este crecimiento fue exponencial, de manera que hacia el año 1995, los grandes centros de salud presentaban en su estructura empresarial, un 65% de cargos de mercadeo dirigidos por personas especialistas en el tema.^{2, 4} Este crecimiento condujo que, a finales del siglo XX, existieran alrededor de 12 revistas especializadas en marketing en servicios de salud y desde diferentes enfoques se abordara el tema de estudio, como son el: Journal of Hospital Marketing y Journal of Marketing Healthcare, entre otras.^{2, 4}

5.2. Puntos Fundamentales del Marketing de Servicios en Salud

El “marketing de servicios de salud” es una estrategia que orienta a las Instituciones hacia al mercado y cuya gestión debe orientarse en el sentido de suministrar productos de acuerdo con las necesidades de sus usuarios.⁹

La mayoría de los modelos de marketing se basan en la experiencia de competir en el mercado; a partir de esta premisa puede planificarse el servicio de salud

como una oferta integrada que busca un equilibrio entre el individuo, el medio en que se desenvuelve y la satisfacción a sus necesidades.⁹

Es aquí donde, se concreta en tres puntos básicos: 1. Configuración previa del concepto de servicio de manera que cada institución de acuerdo con su misión desarrolla una estrategia diferencial en el mercado, 2. Contenido de la oferta basada en la interacción del profesional de la salud-paciente, y 3. Gestión de la imagen y la comunicación.⁹

Así, la orientación y centro del marketing en servicios de salud es el ser humano, el cual presenta diferentes tipos de necesidades que a su vez le generan todo tipo de motivaciones. De acuerdo con Maslow, éstas se jerarquizan en cinco grupos de necesidades, las cuales se presentan en la figura uno.^{9, 14}

Corresponde al campo de la salud, contribuir al cumplimiento de estas necesidades toda vez que, los profesionales del área intervienen en las determinantes de estilos de vida saludables, en el desarrollo efectivo de sistemas sanitarios permitiendo la accesibilidad de toda persona sin distinciones en su condición y estimulando la creación de políticas públicas desde diversos sectores de la mecánica organizativa institucional, nacional e internacional.

5.3 Principios del marketing en los servicios de salud

El marketing de los servicios de salud se ha convertido en un elemento fundamental para el éxito financiero de las organizaciones sanitarias y de los profesionales particulares que desarrollan esta tendencia en su labor diaria. Esta función permite que los usuarios, quienes se encuentran, cada vez más comprometidos con su salud, sean atraídos a centros en los cuales reciben

atención de calidad de acuerdo con sus requerimientos, de manera que se logre una relación positiva que contribuye a su tratamiento y mantenimiento de calidad de vida, traduciéndose a futuro en relaciones de fidelidad entre quien ofrece el servicio y quien lo recibe.^{3, 5, 22}

Figura 1. Pirámide de Necesidades de Maslow



Fuente: MAYO DE JUAN. Introducción al Marketing. Conceptos Básicos [En línea] [Citado enero 2014] Disponible en: http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/20592/1/Tema1_marketing_STUD.pdf

Corbin et al, describen diez principios clave en el marketing que se requieren para una prestación eficaz de servicios en salud en la sociedad; se enlistan en la tabla cinco y se describen a continuación:³

Tabla 5. Principios Claves del Marketing en Salud

Principios más importantes en el marketing de servicios de salud
Servicios versus Productos
Calidad del servicio
Otros Resultados del Marketing
Construcción de Marca
Pacientes versus Clientes
La participación del paciente
Lealtad del Paciente
Deserción del Paciente
Recuperación del servicio
Estados de ánimo

Fuente: CORBIN, Christopher. KELLEY, Scott. SCHWARTZ, Richard. Concepts in service marketing for healthcare professionals. The American Journal of Surgery, [En línea] 2001 [Citado noviembre 2013] 181 1-7

5.3.1 Servicios versus Bienes o Productos

En comparación con las empresas de prestación de bienes; las de prestación de los servicios de salud, poseen características que los hace únicos y los diferencian al momento de desarrollarse a los consumidores, éstos son: intangibilidad, heterogeneidad, inseparabilidad y perecedero.^{3, 5}

La prestación de los servicios de salud, se define como intangible puesto que no tienen forma física y en general no pueden ser evaluados ni medidos antes de su consumo. La satisfacción de los consumidores se basa únicamente en la sensación percibida y el resultado del servicio.^{3, 5}

La heterogeneidad, se encuentra claramente unida a la interacción personal entre quien provee la atención y el consumidor; esta relación humana, conduce al cliente a vivir una experiencia individual que puede ser o no gratificante según sus niveles de calidad de vida, generando interferencias a un servicio consistente y confianza de los clientes.^{3, 5}

La incapacidad para separar (inseparabilidad) al consumidor del proveedor de servicios es otra característica básica puesto que se hace imposible ejecutar tratamientos sin la presencia física tanto de un paciente como del profesional de la salud.^{3, 5}

Dado que los servicios de salud no pueden ser considerados para ser empleados en el futuro, estos se consideran perecederos y no pueden ser inventariados por la institución de salud.^{3, 5}

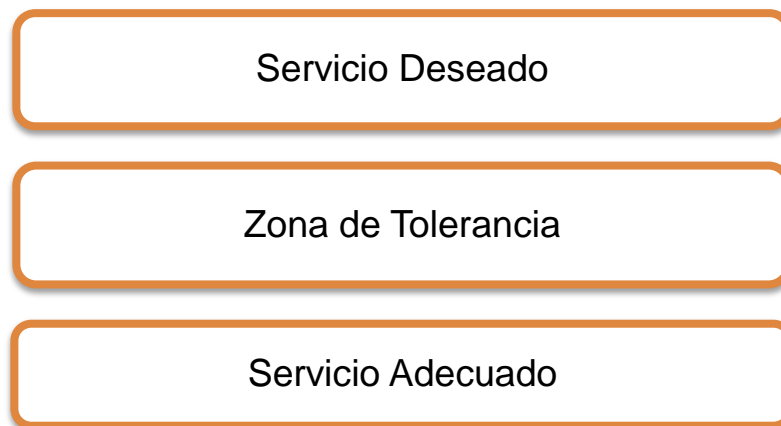
5.3.2 La Calidad del servicio

Los usuarios de los servicios de salud, exhiben deseos preconcebidos con respecto al nivel de servicio que deben recibir, aunque, también tienen un nivel mínimo del cual se encuentran dispuestos a aceptar en relación con su tratamiento. Esta diferencia entre niveles de Servicio Deseado y el Servicio Adecuado es considerada como Zona de Tolerancia. La figura 2 ejemplifica este principio.³

Para cada usuario, la zona de la tolerancia se conceptualiza basada en los atributos de la atención e intervención y esta resultante varía de acuerdo con la diferencia de niveles entre lo deseado y lo adecuado.³

Para este factor, se han identificado cinco dimensiones del servicio de salud que incluyen la confiabilidad, la sensibilidad, la seguridad, la empatía y los tangibles donde cada uno de ellos tendría zonas de tolerancia de tamaño variable. Razón valiosa e importante para que los profesionales de la salud se apersonen y tomen ventaja competitiva en su medio, ampliando la accesibilidad a sus servicios, la conveniencia de los tratamientos y la comodidad experimentada durante la visita de salud.^{3, 5}

Figura 2. Zona de Tolerancia en Servicios de Salud



Fuente: CORBIN, Christopher. KELLEY, Scott. SCHWARTZ, Richard. Concepts in service marketing for healthcare professionals. The American Journal of Surgery, [En línea] 2001 [Citado noviembre 2013] 181 1-7

5.3.3 Otros Resultados del Marketing

La competencia en el campo de la salud aumenta cada vez más, por lo que se hace imprescindible para sus profesionales proveer experiencias de alta calidad a sus usuarios, conduciendo a altos niveles de satisfacción.^{3, 5, 22}

La satisfacción es un aspecto que ha evolucionado en los últimos años, y para el cual los autores (Corbin et al) presentan un modelo que permite reconocer los niveles de aprecio que pueden ser expresados por los clientes en relación con el servicio recibido. En la Figura 3, se observa la progresión de la satisfacción del cliente.³

Esta figura explica que la progresión hacia la satisfacción del cliente es cíclica. La fase inicial de esta progresión, es la Calidad del Servicio, donde los clientes reconocen y aceptan la calidad administrada por el profesional de la salud.³

La segunda fase se encuentra relacionada con el Valor, aquí los clientes se encuentran satisfechos con el tratamiento que recibieron a cambio de lo que pagaron basados en el dinero invertido y los costos de oportunidad.³

La tercera fase, la Satisfacción del cliente, abarca la complacencia en todos los niveles. Calidad.³

La última etapa, el Deleite, es el resultado más elevado posible en la prestación de los servicios, en esta fase el consumidor se convierte en un cliente leal.³

Figura 3. Niveles de Aprecio del Servicio de Salud



Fuente: CORBIN, Christopher. KELLEY, Scott. SCHWARTZ, Richard. Concepts in service marketing for healthcare professionals. The American Journal of Surgery, [En línea] 2001 [Citado noviembre 2013] 181 1-7

5.3.4 Construcción de Marca

Las marcas pueden servir como una señal de consistencia y en cierto sentido permiten "controlar la experiencia del cliente de principio a fin". La creación de la marca personal o institucional no se ha empleado con fuerza en los servicios de salud por lo que los usuarios no sienten representatividad ni relación filial.

La creación de la marca proporciona una plataforma por la cual los consumidores reconocen y compran los servicios, desarrollan una conciencia positiva y crean confianza en la institución la cual apela a las necesidades y deseos de sus consumidores.³

5.3.5 Pacientes versus Clientes

Los individuos etiquetados como clientes presentan una mayor tendencia a "darse una vuelta" para buscar la oferta más favorable y están más propensos a cuestionar las decisiones de los profesionales de salud en torno a su cuidado, manteniendo altas expectativas, muy diferentes para el tipo de relación que ellos desean al ser intervenidos.³

En situaciones quirúrgicas emergentes, los médicos tratan a las personas estrictamente como pacientes y la atención se centra en la enfermedad o la condición en lugar de la persona. En este escenario, los pacientes son menos capaces de "comprar" los servicios y la relación médico-paciente está a menudo limitada a un solo encuentro.³

5.3.6 La participación del paciente

La relación médico-paciente se basa en compartir intimidad y confianza, atributos que no ocurren entre otros tipos de proveedores y sus clientes. La participación de los pacientes en el cuidado de su salud es fundamental al desempeñar un papel importante en la determinación de la asistencia sanitaria y los resultados de estos

servicios. La evidencia científica, indica que los pacientes que se encuentran comprometidos con la promoción de su salud y prevención de la enfermedad, perciben una mayor satisfacción. ^{3,5}

La institución que crea y desarrolla el componente participativo de los pacientes puede finalmente obtener lealtad, cooperación, y colaboración activa. ³

5.3.7 Lealtad del Paciente

Los profesionales de la salud pueden subestimar el tiempo que se dedica a los pacientes; sin embargo, y dado que esta relación de encuentros permanece constante en el tiempo el vínculo evoluciona generando confianza y fidelidad de éstos hacia el profesional que prescribe su tratamiento de tal manera que sea la persona de elección para intervenir sus diversas condiciones de salud. ³

La lealtad es, en este proceso la respuesta del cliente a la institución prestadora de servicios que cumple las necesidades y supera sus expectativas durante la atención y seguimiento de su condición. ³

5.3.8 Deserción del Paciente

Otro elemento del marketing del servicio, es la antítesis de la fidelidad por parte de los pacientes que puede ocurrir en dos sentidos: el primero se encuentra

categorizado por un usuario que es dado de alta de los servicios de salud y que en consecuencia no requiere continuar un seguimiento a su calidad de vida, y la segunda puede ocurrir cuando el cliente recibe un servicio caracterizado por mala calidad, demora en la atención a su condición médica, diagnósticos y tratamientos no acertados.³

La reducción de la deserción de pacientes constituye en última instancia un incremento de los ingresos netos para la empresa de la salud.³

5.3.9 Recuperación del servicio

Las fallas de los servicios en el cuidado de la salud son conocidas como incidentes y eventos adversos que afectan en diversa medida la calidad de vida del usuario al cual se genera el daño. Los pacientes al observar errores constantes ocasionados por los profesionales o por personal no asistencial empiezan a convertirse en desertores de la organización.³

Los esfuerzos para retener un usuario en el servicio de salud, conducen al desarrollo de un plan de contingencia y la recuperación para corregir el error se presenta como una medida que ayuda a calmar la insatisfacción de pacientes.³

Este paso sobrelleva un agravante al requerirse el retroceso de los procesos y enlentecimiento en la calidad de la atención ofrecida; un incremento en los costos de los pacientes a quienes se les indujo el evento; fracasos en el resultado final del tratamiento y alteración en el desempeño de los roles social, familiar y laboral.

5.3.10 Los estados de ánimo

El estado de ánimo tiene un impacto significativo en la evaluación de la prestación de servicios de salud. Lo cual permite dilucidar que los pacientes con estados positivos participarán activamente en el encuentro de atención médica y, los usuarios que presentan estados no tan positivos se encontrarán apáticos a las intervenciones del equipo de salud, estimando una evaluación más crítica de su atención médica.³

5.4 Razones para Realizar Marketing en Servicios de Salud

En nuestro medio, el autor Camilo Torres, anuncia en su documento “Mercadeo de Servicios de Salud” que entre las razones existentes para explotar este concepto en Colombia, se encuentran:⁹

- Demanda insatisfecha de servicios generada porque el sistema de salud nacional no cubre completamente las necesidades de la población, lo que conduce a que los usuarios con mayor capacidad adquisitiva busquen comprar este servicio en el sector privado.⁹
- La especialización y subespecialización de los profesionales en todas las ramas, permiten acceder a una mayor gama de servicios para la atención de la condición de salud de los usuarios.⁹
- Al existir un exceso en la oferta de profesionales de la salud, los clientes pueden conocer y acceder a diferentes alternativas para su tratamiento, con el plus de recibir un servicio diferenciado y que llegue a la sensibilidad de los mismos.⁹

- Otro aspecto importante se centra, en el desarrollo de nuevas tecnologías para el diagnóstico y detección temprana de enfermedades o para la facilidad de tratamientos ambulatorios que no requieran procedimientos invasivos y que se encuentran en el marco de seguridad del paciente.⁹

5.5 Tipos de Demanda del Marketing Aplicados a Salud

Para que se dé el marketing en servicios de salud, se requiere la existencia de dos factores importantes, el primero la oferta y el segundo la demanda; este último se puede presentar en siete tipos:⁹

5.5.1 Demanda Negativa

Se refiere a un grupo determinado de usuarios que sienten aversión por el servicio que se está ofreciendo y tratan de evitarlo a toda costa. Un ejemplo puede ser los exámenes rectales donde los pacientes preferirían otro tipo de intervención que lo reemplazara. En este caso se puede emplear una buena y oportuna atención de la mano de un excelente servicio, tácticas de conllevan a cambiar la percepción de las personas.⁹

5.5.2 Cero demanda o Ausencia de demanda

Ocurre cuando no existen consumidores del servicio, como por ejemplo una evaluación de la Salud Mental; para tal fin la institución de salud basándose en el

marketing puede encontrar la forma que relacionar el producto con las necesidades de las personas y lograr su venta.⁹

5.5.3 Demanda latente

Se puede identificar cuando existe un grupo de personas que buscan un servicio para satisfacer una necesidad específica y no existe nada actualmente que lo pueda cubrir. El papel del marketing sería ofrecer la mejor alternativa posible e ir preparando programas que resuelvan esa necesidad.⁹

5.5.4 Demanda declive

Se presenta cuando por ejemplo las nuevas tecnologías desplazan las intervenciones tradicionales invasivas que representan varias semanas de incapacidad. El papel de los encargados del marketing constituye buscar nuevas alternativas para el producto decreciente o actualizarlo.⁹

5.5.5 Demanda irregular

Esta demanda es inestable, es decir que varía según las temporadas en donde se encuentren, a veces altas y en otras ocasiones bajas. Adicionalmente, para los servicios que constituyen una demanda irregular, se requiere proporcionar dentro del portafolio institucional de servicios un trato preferencial como en el caso de adecuar un consultorio exclusivo y agendas disponibles para procedimientos de exámenes médicos de ingreso al trabajo o de evaluación postural.⁹

5.5.6 Demanda Plena

Es la que toda institución de salud desea conservar y consiste en tener una demanda estable por la complacencia mutua del servicio prestado. Eso constituye que la empresa utilice el marketing para mantener el nivel de demanda e investigar los cambios que ocurren en el medio según las preferencias de sus usuarios.⁹

5.5.7 Sobredemanda

Ocurre cuando existen niveles de demanda mayores a las manejables ocasionando alteración de la calidad en la prestación del servicio. En este caso, el marketing reorientaría la distribución de la institución a modo de emplear convenios temporales con otros centros de salud que contribuyan a la pronta atención de sus usuarios.⁹

5.6 Estrategias de Marketing en Servicios de Salud

Los prestadores de servicios de salud, pueden recurrir a una corriente denominada marketing social, definida por kotler como: “el uso de principios y técnicas de marketing para influenciar a la audiencia meta a aceptar, rechazar, modificar o abandonar algún comportamiento para el beneficio del individuo, del grupo o de la sociedad.” Constituyéndose como una herramienta, que permite llevar al mercado: medicamentos; instrumental médico y tecnología; diseñar y poner en marcha programas de salud; ofrecer y reorientar servicios, entre otros, conciliando los objetivos y propósitos de la institución sanitaria con los del paciente, para así lograr sus fines.^{4, 23}

De manera que la estrategia diseñada para promover el cambio de comportamiento, sea un llamado a la acción individual y colectiva de la comunidad, a modo de un plan integrado con un uso eficiente de los recursos para la promoción de hábitos y comportamientos; los cuales pueden desarrollarse a través de las siguientes acciones: ²³

- Medios Masivos Electrónicos ²³

Televisión

Radio

Internet y sus diversos recursos y modalidades.

Video Institucional

Permite ser una carta de presentación del prestador de servicios de salud ante empresas del sector y futuros clientes. Se puede optar por la realización de un video institucional que refuerce la comunicación externa de la organización en el mercado en el que se desenvuelve; teniendo como información la Reseña histórica, Ubicación, Misión, Visión y Servicios, entre otros. ²⁴

Correo Electrónico

El objetivo de esta comunicación, busca mantener informados a los trabajadores y clientes externos sobre temas relacionados con los servicios que presta la institución y aspectos claves para cuidar su salud y la de su familia. Dentro de cada uno de los boletines, se puede tomar como tema la explicación y requerimiento de uno de los servicios con los que cuenta el prestador. ²⁴

- Medios Masivos Visibilidad Externa ²³

Visibilidad Externa

Anuncios espectaculares

Vallas

Anuncios en paraderos de autobuses

Anuncios en vehículos de transporte público

Publicidad Exterior

Permite desarrollar una campaña soportada en publicidad exterior visual, en áreas específicas, definidas por la alta gerencia de acuerdo con su planeación estratégica, con el fin de generar impacto y posicionamiento. La información mínima que debe contener es: nombre y logotipo del prestador, portafolio de servicios, imagen y diseño acorde con la identidad corporativa, ubicación y accesibilidad al centro de atención. ²⁴

- Medios Masivos Impresos ²³

Medios Impresos

Inserciones Periódicos

Inserciones Revistas

Publirreportajes

Medios Impresos

En la actualidad para toda organización se hace necesario informar sobre sus productos o servicios, una forma práctica y económica son los medios de comunicación impresos, permitiendo estar en contacto con el mercado al informar sobre los servicios y beneficios que ofrece, mediante el apoyo de plegables, portafolio de servicios y afiches. ²⁴

Carnetización

Permite ofrecer a los clientes internos, un carnet mediante el cual puedan acceder a todos los servicios que ofrece el prestador de salud, de manera ágil y oportuna. Conduciendo a un compromiso y sentido de pertenencia hacia la institución.²⁴

- Comunicación cara a cara y marketing directo²³

Conferencias

Talleres

Sociodramas

Pláticas comunitarias

Módulos informativos

Ferias informativas

Video-debates

Voice-marketing

Por medio del voz a voz, las instituciones de servicios de salud, pueden comunicar tanto a los clientes internos como externos, los servicios que prestan, sus horarios de atención, ciudades donde se encuentran y demás beneficios a los que pueden acceder; apoyados en material publicitario.²⁴

- Medios Complementarios: que refuerzan y apoyan las acciones de difusión.²³

Telefonía celular

Cine

Perifoneo

Carteles

Folletos

Juegos didácticos

6. MARKETING DE SERVICIOS DE SALUD EN LA LEGISLACIÓN COLOMBIANA

6.1 Componente Legal en Salud

Con la reforma al Sistema de Seguridad Social en Salud, la Ley 100 de 1993 desencadenó una libre competencia en el mercado de prestación de servicios basada en los principios de universalidad, eficiencia y solidaridad. Esta libre demanda buscaba a través de un pluralismo estructurado incrementar la cobertura reduciendo las inequidades entre los sectores socioeconómicos y las zonas rural y urbana, llegando a poblaciones que se encontraban sin acceso.^{1, 7, 15}

Con un diseño macro económico orientado a acrecentar la inversión en salud y mejorar su eficiencia asignativa, el gobierno nacional garantizaría las funciones de regulación de las instituciones prestadoras de servicios de salud logrando la integralidad en la atención a todos los colombianos basados en las condiciones competitivas del mercado de servicios de salud.^{1, 7, 15}

El Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud (SOGCS) fue creado para mantener y mejorar la calidad de la atención de servicios que se ofertan en el país y establece, mediante el Decreto 1011 de 2006, cuatro componentes: 1. Sistema Único de Habilitación, 2. Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud, 3. Sistema Único de Acreditación y 4. Sistema de Información para la Calidad.²⁵

La calidad de la atención de salud es la provisión de servicios a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel

profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios.²⁵

Para cumplir con este propósito es necesario contar con unas condiciones de capacidad tecnológica y científica que no son otra cosa que las condiciones básicas de estructura y de procesos que deben cumplir los prestadores de servicios de salud para cada uno de los servicios ofertados y que se consideran suficientes y necesarias para reducir los principales riesgos que amenazan la salud y mantener la calidad de vida de sus usuarios.²⁵

Bajo la Ley 1122 de 2007 se reemplazó el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud (CNSSS) por la Comisión de Regulación en Salud (CRES), con la función de equilibrar las condiciones de operación y los incentivos que se habían desarrollado para las empresas prestadoras de servicios y que afectaban las condiciones del sistema.²⁶

La CRES, al actualizar el Plan Obligatorio de Salud (POS), promulgó acuerdos para que la atención en salud se preste de manera igualitaria a la población colombiana de los regímenes subsidiado y contributivo. Estos procesos que orientan al marketing en servicios de salud se deducen de los Acuerdos Número 27 de 2011, Número 31 y Número 32 de mayo de 2012.²⁷⁻²⁹

El Congreso de la República de Colombia, decreta en el año 2007 la Ley 1164 por el cual se dictan disposiciones en materia del talento humano en salud relacionadas con los procesos de planeación, formación, vigilancia y control del ejercicio, desempeño y ética del talento humano del área de la salud mediante la articulación de los diferentes actores que intervienen en dichos procesos.¹⁸

De manera que corresponde a las empresas prestadoras de servicios, a modo de obligatoriedad, elaborar medidas o protocolos para el ingreso de los profesionales

a sus instituciones donde se evalúen las competencias académicas y capacidades aptitudinales y de actualización en su campo del saber. ¹⁸

Adicionalmente con la Resolución 0112 de 2012, la CRES expone los lineamientos para la implementación por parte de los actores en salud, de una política de seguridad del paciente. A modo de sensibilizar, cooperar y comprometer un enfoque centrado en el usuario, basado en una cultura de seguridad entre pacientes, profesionales, aseguradores y la comunidad; donde se garantice la calidad de la atención de la salud integrando modelos de multicausalidad pero que sean válidos; ejecutados en alianza con el paciente y familiares y los profesionales de la salud a cargo. ³⁰

La resolución 0123 de 2012 hace referencia al Manual de Estándares del Sistema Único de Acreditación donde se contienen los principios de Confidencialidad, Eficiencia, Gradualidad de los servicios y, conduce a los profesionales de la salud y las instituciones hacia el logro de sus atributos de la atención como son: Pertinencia, Accesibilidad, Continuidad, Oportunidad, Seguridad, Coordinación, Efectividad, Competencia, Aceptabilidad y Eficiencia. ³¹

En mayo de 2013, el Ministerio de la Protección Social con la Resolución 1441 reglamentó los procedimientos y condiciones que deben cumplir las instituciones de servicios de salud para habilitar sus servicios y mantener auditorías para el mejoramiento de la salud. ¹⁶

De acuerdo con la normatividad legal vigente, se encuentran fortaleciendo el componente del marketing, la prestación de servicios de salud y la calidad en salud, las siguientes:

- Resolución 13437 de 1991: Por la cual se constituyen los comités de Ética Hospitalaria y se adoptan el Decálogo de los Derechos de los Pacientes.³²
- Acuerdo 008 de 1994: Por el cual se adopta el Plan Obligatorio de Salud (POS) para el Régimen Contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).³³
- Resolución 5261 de 1994: Manual de actividades, intervenciones y procedimientos del POS en el SGSSS.³⁴
- Acuerdo 62 de 1997: Por medio del cual se modifica el artículo 3° del Acuerdo N° 56 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud (CNSSS).³⁵
- Acuerdo 77 de 1997: Por medio del cual se define la forma y condiciones de operación del régimen subsidiado del SGSSS.¹⁹
- Resolución 0412 de 2000: Por la cual se establecen actividades, procedimiento e intervenciones de demanda inducida de actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.³⁶
- Resolución 03384 de 2000: Que modifica la Resolución 0412 de 2000.³⁷
- Ley 715 de 2001: Por el cual se reorganiza el Sistema Nacional de Salud.³⁸
- Acuerdo 226 de 2002: Por el cual se incluye el uso de una tecnología dentro de las prestaciones que componen el POS.³⁹

- Acuerdo 245 de 2003: Por el cual se establece la política de atención integral de patologías de alto costo, para los regímenes contributivo y subsidiado del SGSSS. ⁴⁰
- Decreto 515 de 2004: Por el cual se define el Sistema de Habilitación de las Entidades Administradoras del Régimen Subsidiado, ARS. ⁴¹
- Resolución 2183 de 2004: Manual de buenas prácticas de esterilización. ⁴²
- Resolución 1446 de 2006: Define el sistema de información y se adoptan los indicadores de monitoreo del SOGC). ⁴³
- Circular 30 de 2006: Indicadores de calidad para evaluar la oportunidad, accesibilidad, continuidad, pertinencia y seguridad en la prestación de los servicios de salud de las IPS. ⁴⁴
- Ley 1438 de 2011: Se reforma el SGSSS. ⁴⁵
- Circular 009 de 2012: Indicadores de alerta temprana y calidad. ⁴⁶
- Ley 1562 de 2012: Por la cual se modifica el sistema de riesgos laborales y se dictan otras disposiciones en materia de salud ocupacional. ⁴⁷
- Acuerdo 002 de 2013: Por el cual se efectúan algunas recomendaciones sobre el Registro para la Localización y Caracterización de personas con Discapacidad. ¹⁷

6.2 Componente Legal en el Sector Comercial

Desde el componente legal del sector comercial, el marketing de servicios de salud, se encuentra regulada por la normatividad emanada del Ministerio de Industria, Comercio y Turismo y deberá cumplir los parámetros exigidos por ésta.

El Código Colombiano de Autorregulación Publicitaria, en sus artículos 30 a 32, menciona entre sus aspectos relevantes que, durante las campañas publicitarias, los prestadores de salud no podrán insinuar efectos preventivos o curativos que no se ajusten a la realidad de los servicios o productos farmacéuticos ofrecidos, ni expresar como poco válida la consulta médica especializada; así mismo, no puede inducir temor a los usuarios de presentar dolencias mayores desencadenadas por el no empleo de su producto y mucho menos insinuar el uso indebido o indiscriminado que afecte su calidad de vida.⁴⁸

Dado que la prestación de servicios de salud, es un mercado en el que la competencia es uno de sus factores primordiales, la Ley 1340 de 2009, dicta normas en materia de esta protección, con el fin de adecuar las condiciones del mercado actual, facilitar a los usuarios un adecuado seguimiento y optimizar las herramientas de las autoridades nacionales para proteger la libre competencia económica en el territorio nacional.⁴⁹

Adicionalmente, el Estatuto del Consumidor, amparado en la Ley 1480 de 2011, permite que los usuarios, en este caso, de servicios de salud, puedan defender sus derechos, cuando éstos se vean afectados ante riesgos para su salud y seguridad.⁵⁰

A la luz de los aspectos nombrados anteriormente, no se debe olvidar que en el aspecto comercial de la prestación de servicios de salud, la Ley del talento

humano en su artículo 26 afirma que, “el acto profesional se caracteriza por la autonomía profesional y la relación entre el profesional de la salud y el usuario. Esta relación de asistencia en salud genera una obligación de medios, basada en la competencia profesional”, razón por la cual en ningún caso los proveedores de la salud pueden verse forzados a una obligación de resultados puesto que les corresponde una función autorreguladora derivada de su ejercicio profesional.¹⁸

7. CONCLUSIONES

Para que las instituciones proveedoras y los profesionales del área puedan destinar el marketing a los servicios de salud se realizó una revisión bibliográfica en la literatura disponible con relación al tema, que se sitúa en la evolución cronológica de su definición y los logros alcanzados de acuerdo con los estudiosos y expertos de la Asociación Americana de Marketing.

Se comprende que el concepto ha evolucionado a un proceso organizacional con un compromiso desde la alta gerencia y sus colaboradores, donde se formulan objetivos y se construyen estrategias para identificar las necesidades y deseos del público objetivo; creando un lenguaje institucional donde la relación cliente-proveedor permanece fiel en el tiempo constituyendo en contraprestación beneficios de rentabilidad con altos niveles de reconocimiento y recuerdo inmediato.

De acuerdo con lo manifestado anteriormente, el documento se ejecuta como una respuesta potencial para manejar la competitividad en el mercado de gestión de los Servicios de Salud, empleando principios fundamentales como son: la diferenciación en la prestación de un bien y un servicio; la calidad inherente que lo acompaña; la creación de una marca personal que permite al cliente identificar a su prestador en el mercado; la participación activa del paciente durante su intervención; la lealtad que surge luego de encuentros continuos en la prestación y los estados de ánimo que pueden afectar los tratamientos al poseer la atención de los servicios de salud características intangibles.

Al contextualizar el marketing en servicios de salud con la normatividad legal vigente en Colombia, se reconoce que las instituciones de salud compiten solo en el aspecto de la calidad observable en los tiempos de espera; por lo que este documento pretende estimular a los prestadores para que incluyan un

fortalecimiento de los momentos de verdad representados por la calidad del talento humano con que cuenta la institución y exteriorizar así los atributos de Pertinencia, Accesibilidad, Continuidad, Oportunidad, Seguridad, Coordinación, Efectividad, Competencia, Aceptabilidad y Eficiencia que se traducirán en experiencias personales positivas reflejas finalmente en la satisfacción de los usuarios y la comunicación voz a voz de elementos diferenciadores como prestador en salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Superintendencia de Industria y Comercio. Competencia en el sector de la salud. [En línea] [Citado enero 2014]; Disponible en: <http://www.sic.gov.co/documents/10157/1f99a771-a58a-4aee-a0df-2c45ff4f6cbc>
2. CORELLA, José María. Introducción al Marketing a los servicios de salud. 1998. [En línea] [Citado noviembre 2013] Disponible en: <http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/B31A650F-3952-4E42-A4C2-1439ED42F72D/147806/marketing1.pdf>
3. CORBIN, Christopher. KELLEY, Scott. SCHWARTZ, Richard. Concepts in service marketing for healthcare professionals. The American Journal of Surgery, [En línea] 2001 [Citado noviembre 2013] 181 1-7
4. PEÑALOZA, Bertha Cecilia. PRIETO Cindy Carolina. RODRÍGUEZ, Ingrid Julieth. Mercadeo en Salud. [En línea] 2012 [Citado noviembre 2013] Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/7708/1/599379.2012.pdf>
5. PROCTOR, S.R. and WRIGHT, G.H. Can services marketing concepts be applied to health care? Journal of Nursing Management, [En línea] 1998 [Citado noviembre 2013], 6, 147-153
6. CABALLERO, Carlo Vinicio y ALONSO, Luz Marina. Marketing en salud. Salud Unioriente. [En línea] 2008 [Citado noviembre 2013] 24 (2): i-iii
7. RUIZ, Fernando. Mercados y sistemas de salud en Colombia. Desarrollo regulatorio y senda de ajuste. Friedrich Ebert Stiftung en Colombia. [En línea] 2013 [Citado enero 2014] 1-21. Disponible en: <http://library.fes.de/pdf-files/bueros/kolumbien/09582-20130201.pdf>
8. ALZATE, Juan Gonzalo. Marketing en salud. [En línea] [Citado enero 2014] Disponible en: http://issuu.com/dr.ppach/docs/marketing_en_salud?e=1015386/3138953

9. TORRES, Camilo. Mercadeo de servicios de salud. Gerencia de Servicios de Salud, [En línea] [Citado noviembre 2013] Disponible en: http://www.catorse-scscs.com/instituto/temas_apoyo/Mercade_servicios_salud.pdf
10. ALZATE, Juan Gonzalo. Mercadeo Integral en Servicios de Salud. Revista CES. [En línea] 1994 [Citado enero 2014]. Volumen 8 N° 1, 113-116
11. CASTILLO, Graciela. El Medio Ambiente de la Mercadotecnia. [En línea] [Citado noviembre 2013] Disponible en: <http://es.escribd.com/doc/20394945/El-Medio-Ambiente-de-La-Mercadotecnia>
12. SALDAÑA, Judith y CERVANTES, Javier. Mercadotecnia de servicios. [En línea] [Citado enero 2014] Disponible en: <http://www.biblioteca.org.ar/libros/91553.pdf>
13. MELO, Carlos. ¿Qué es marketing? Instituto de Marketing de Uruguay. 2002, 1- 16 [En línea] [Citado enero 2014] Disponible en: <http://www.imur.com.uy/Articulos/Separata72bmktimprimir.pdf>
14. MAYO DE JUAN. Introducción al Marketing. Conceptos Básicos [En línea] [Citado enero 2014] Disponible en: http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/20592/1/Tema1_marketing_STUD.pdf
15. Congreso de la República de Colombia. Ley 100 de 1993. [En línea] [Citado noviembre 2013] Disponible en: http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley/1993/ley_0100_1993.html
16. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 1441 de 2013. [En línea] [Citado noviembre 2013] Disponible en: <http://www.minsalud.gov.co/Normatividad/Resoluci%C3%B3n%201441%20de%202013.PDF>
17. Consejo Nacional de Discapacidad. Acuerdo 002 de 2013. [En línea] [Citado enero 2014] Disponible en: <http://www.minsalud.gov.co/Normatividad/Acuerdo%200002%20de%202013%20CND.pdf>

18. Congreso de la República de Colombia. Ley 1164 de 2007. [En línea] [Citado enero 2014] Disponible en: <http://www.minsalud.gov.co/Normatividad/LEY%201164%20DE%202007.pdf>
19. Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud. Acuerdo 77 de 1997. [En línea] [Citado noviembre 2013] Disponible en: <http://www.minsalud.gov.co/Normatividad/ACUERDO%2077%20DE%201997.pdf>
20. BERNAL, R. La Globalización de la Atención de la Salud: Oportunidades para el Caribe. [En línea] [Citado noviembre 2013] Revista de la Cepal, número 92. Agosto 2007; págs. 83 – 100.
21. Congreso de la República de Colombia Ley 1438 de 2011. [En línea] [Citado noviembre 2013] Disponible en: http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley/2011/ley_1438_2011.html
22. CRIÉ, Dominique and CHEBAT, Jean-Charles. Health marketing: Toward an integrative perspective. Journal of Bussiness Research. [En línea] 2013 [Citado noviembre 2013] 66 123-126
23. Secretaría de Salud. Manual de Mercadotécnica Social en Salud. [En línea] [Citado noviembre 2013] Disponible en: http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/programas/Manual_Mercado_tecnia.pdf
24. Universidad de Santander. Estrategias de Marketing y Comunicación en el Centro de Rehabilitación Integral IPS. [En línea] [Citado noviembre 2013] Disponible en: http://www.udes.edu.co/Portals/0/imagenes/Facultades/comunicacion_artes/ESTRATEGIAS_MARKETING_CMC_CENTRO_REHABILITACION_INTEGRAL_IPS.pdf
25. Ministerio de la Protección Social. Decreto 1011 de 2006. [En línea] [Citado enero 2014] Disponible en: <http://www.minsalud.gov.co/Normatividad/DECRETO%201011%20DE%202006.pdf>

26. Congreso de la República de Colombia. Ley 1122 de 2007. [En línea] [Citado noviembre 2013] Disponible en: http://salud.univalle.edu.co/pdf/ley_1122_200.pdf
27. Comisión de Regulación en Salud. Acuerdo 27 de 2011. [En línea] [Citado enero 2014] Disponible en: <http://www.minsalud.gov.co/Normatividad/Acuerdo%2027%20de%202011.pdf>
28. Comisión de Regulación en Salud. Acuerdo 31 de 2012. [En línea] [Citado enero 2014] Disponible en: <http://www.minsalud.gov.co/Normatividad/Acuerdo%2031%20de%202012.pdf>
29. Comisión de Regulación en Salud. Acuerdo 32 de 2012. [En línea] [Citado enero 2014] Disponible en: <http://www.minsalud.gov.co/Normatividad/Acuerdo%2032%20de%202012.pdf>
30. Comisión de Regulación en Salud. Resolución 0112 de 2012. [En línea] [Citado enero 2014] Disponible en: <http://www.minsalud.gov.co/Normatividad/Resoluci%C3%B2n%200112%20de%202012-%20Documentos%20de%20apoyo%202.pdf>
31. Ministerio de Salud y Protección Social. [En línea] [Citado noviembre 2013] Resolución 0123 de 2012. Disponible en: <http://www.minsalud.gov.co/Normatividad/Forms/DispForm.aspx?ID=2447>
32. Ministerio de Salud. Resolución 13437 de 1991. [En línea] [Citado enero 2014] Disponible en: <http://www.minsalud.gov.co/Normatividad/RESOLUCIÓN%2013437%20DE%201991.pdf>
33. Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud. Acuerdo 008 de 1994 [En línea] [Citado enero 2014] Disponible en: <http://www.minsalud.gov.co/Normatividad/ACUERDO%2008%20DE%201994.pdf>
34. Ministerio de Salud. Resolución 5261 de 1994. [En línea] [Citado noviembre 2013] Disponible en : http://www.defensoria.org.co/red/anexos/pdf/11/salud/r5261_94.pdf

35. Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud. Acuerdo 62 de 1997. [En línea] [Citado enero 2014] <http://www.minsalud.gov.co/Normatividad/ACUERDO%2062%20DE%201997.pdf>
36. Ministerio de Salud. Resolución 0412 de 2000. [En línea] [Citado noviembre 2013] Disponible en: http://www.defensoria.org.co/red/anexos/pdf/11/salud/r0412_00.pdf
37. Ministerio de Salud. Resolución 03384 de 2000. [En línea] [Citado noviembre 2013] Disponible en: http://www.defensoria.org.co/red/anexos/pdf/11/salud/r3384_00.pdf
38. Congreso de la República de Colombia. Ley 715 de 2001. [En línea] [Citado noviembre 2013] Disponible en: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=4452>
39. Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud. Acuerdo 226 de 2002. [En línea] [Citado enero 2014] Disponible en: <http://www.minsalud.gov.co/Normatividad/ACUERDO%20226%20DE%202002.pdf>
40. Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud. Acuerdo 245 de 2003. [En línea] [Citado enero 2014] Disponible en: <http://www.minsalud.gov.co/Normatividad/ACUERDO%20245%20DE%202003.pdf>
41. Ministerio de la Protección Social. Decreto 515 de 2004 [En línea] [Citado enero 2014] Disponible en: <http://www.minsalud.gov.co/Normatividad/DECRETO%200515%20DE%202004.pdf>
42. Resolución 2183 de 2004. [En línea] [Citado noviembre 2013] Disponible en: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=14316>
43. Ministerio de la Protección Social. Resolución 1446 de 2006. [En línea] [Citado enero 2014] Disponible en: <http://www.minsalud.gov.co/Normatividad/RESOLUCI%C3%93N%201446%20DE%202006%20-%20ANEXO%20T%C3%89CNICO.pdf>

44. Superintendencia Nacional de Salud. Circular 30 de 2006. [En línea] [Citado noviembre 2013] Disponible en: http://www.supersalud.gov.co/normatividad/documentos/CIRCULAR_30_2006.pdf
45. Congreso de la República de Colombia Ley 1438 de 2011. [En línea] [Citado noviembre 2013] Disponible en: http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley/2011/ley_1438_2011.html
46. Superintendencia Nacional de Salud. Circular 009 de 2012. [En línea] [Citado noviembre 2013] Disponible en: http://www.consultorsalud.com/biblioteca/circulares/Circular_externa_09_de_2012_indicadores_alerta_temprana_y_calidad_para_EPS.pdf Ministerio de la Protección Social.
47. Congreso de Colombia. Ley 1562 de 2012. [En línea] [Citado enero 2014] Disponible en: <http://www.minsalud.gov.co/Normatividad/Ley%201562%20de%202012.pdf>
48. Comisión Nacional de Autorregulación Publicitaria. Código Colombiano de Autorregulación Publicitaria [En línea] [Citado enero 2014] Disponible en: <http://www.ucepcol.com/wp-content/uploads/2013/10/NUEVO-C%C3%93DIGO-2013-.pdf>
49. Congreso de Colombia. Ley 1340 de 2009. [En línea] [Citado enero 2014] Disponible en: http://www.sic.gov.co/recursos_user/documentos/normatividad/Ley_1340_2009.pdf
50. Congreso de Colombia. Ley 1480 de 2011. [En línea] [Citado enero 2014] Disponible en: http://www.sic.gov.co/recursos_user/documentos/normatividad/Leyes/2011/Ley_1480_Estatuto_Consumidor.pdf

BIBLIOGRAFÍA

ALZATE, Juan Gonzalo. Marketing en salud. [En línea] [Citado enero 2014]
Disponible en:
http://issuu.com/dr.ppach/docs/marketing_en_salud?e=1015386/3138953

ALZATE, Juan Gonzalo. Mercadeo Integral en Servicios de Salud. Revista CES.
[En línea] 1994 [Citado enero 2014]. Volumen 8 N° 1, 113-116

BERNAL, R. La Globalización de la Atención de la Salud: Oportunidades para el Caribe. [En línea] [Citado noviembre 2013] Revista de la Cepal, número 92. Agosto 2007; págs. 83 – 100.

CABALLERO, Carlo Vinicio y ALONSO, Luz Marina. Marketing en salud. Salud Unioriente. [En línea] 2008 [Citado noviembre 2013] 24 (2): i-iii

CASTILLO, Graciela. El Medio Ambiente de la Mercadotecnia. [En línea] [Citado noviembre 2013] Disponible en: <http://es.escribd.com/doc/20394945/El-Medio-Ambiente-de-La-Mercadotecnia>

Comisión de Regulación en Salud. Acuerdo 27 de 2011. [En línea] [Citado enero 2014] Disponible en:
<http://www.minsalud.gov.co/Normatividad/Acuerdo%2027%20de%202011.pdf>

Comisión de Regulación en Salud. Acuerdo 31 de 2012. [En línea] [Citado enero 2014] Disponible en: <http://www.minsalud.gov.co/Normatividad/Acuerdo%2031%20de%202012.pdf>

Comisión de Regulación en Salud. Acuerdo 32 de 2012. [En línea] [Citado enero 2014] Disponible en: <http://www.minsalud.gov.co/Normatividad/Acuerdo%2032%20de%202012.pdf>

Comisión de Regulación en Salud. Resolución 0112 de 2012. [En línea] [Citado enero 2014] Disponible en: <http://www.minsalud.gov.co/Normatividad/Resoluci%C3%B2n%200112%20de%202012%20-%20Documentos%20de%20apoyo%202.pdf>

Comisión Nacional de Autorregulación Publicitaria. Código colombiano de Autorregulación Publicitaria [En línea] [Citado enero 2014] Disponible en: <http://www.ucepcol.com/wp-content/uploads/2013/10/NUEVO-C%C3%93DIGO-2013-.pdf>

Congreso de Colombia. Ley 1340 de 2009. [En línea] [Citado enero 2014] Disponible en: http://www.sic.gov.co/recursos_user/documentos/normatividad/Ley_1340_2009.pdf

Congreso de Colombia. Ley 1480 de 2011. [En línea] [Citado enero 2014] Disponible en: http://www.sic.gov.co/recursos_user/documentos/normatividad/Leyes/2011/Ley_1480_Estatuto_Consumidor.pdf

Congreso de Colombia. Ley 1562 de 2012. [En línea] [Citado enero 2014]
Disponibile en:
<http://www.minsalud.gov.co/Normatividad/Ley%201562%20de%202012.pdf>

Congreso de la República de Colombia Ley 1438 de 2011. [En línea] [Citado
noviembre 2013] Disponible en:
http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley/2011/ley_1438_2011.html

Congreso de la República de Colombia Ley 1438 de 2011. [En línea] [Citado
noviembre 2013] Disponible en:
http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley/2011/ley_1438_2011.html

Congreso de la República de Colombia. Ley 100 de 1993. [En línea] [Citado
noviembre 2013] Disponible en:
http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley/1993/ley_0100_1993.html

Congreso de la República de Colombia. Ley 1122 de 2007. [En línea] [Citado
noviembre 2013] Disponible en: http://salud.univalle.edu.co/pdf/ley_1122_200.pdf

Congreso de la República de Colombia. Ley 1164 de 2007. [En línea] [Citado
enero 2014] Disponible en:
<http://www.minsalud.gov.co/Normatividad/LEY%201164%20DE%202007.pdf>

Congreso de la República de Colombia. Ley 715 de 2001. [En línea] [Citado
noviembre 2013] Disponible en:
<http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=4452>

Consejo Nacional de Discapacidad. Acuerdo 002 de 2013. [En línea] [Citado enero 2014] Disponible en: <http://www.minsalud.gov.co/Normatividad/Acuerdo%20002%20de%202013%20CND.pdf>

Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud. Acuerdo 008 de 1994 [En línea] [Citado enero 2014] Disponible en: <http://www.minsalud.gov.co/Normatividad/ACUERDO%2008%20DE%201994.pdf>

Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud. Acuerdo 226 de 2002. [En línea] [Citado enero 2014] Disponible en: <http://www.minsalud.gov.co/Normatividad/ACUERDO%20226%20DE%202002.pdf>

Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud. Acuerdo 245 de 2003. [En línea] [Citado enero 2014] Disponible en: <http://www.minsalud.gov.co/Normatividad/ACUERDO%20245%20DE%202003.pdf>

Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud. Acuerdo 62 de 1997. [En línea] [Citado enero 2014] <http://www.minsalud.gov.co/Normatividad/ACUERDO%2062%20DE%201997.pdf>

Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud. Acuerdo 77 de 1997. [En línea] [Citado noviembre 2013] Disponible en: <http://www.minsalud.gov.co/Normatividad/ACUERDO%2077%20DE%201997.pdf>

CORBIN, Christopher. KELLEY, Scott. SCHWARTZ, Richard. Concepts in service marketing for healthcare professionals. The American Journal of Surgery, [En línea] 2001 [Citado noviembre 2013] 181 1-7

CORELLA, José María. Introducción al Marketing a los servicios de salud. 1998. [En línea] [Citado noviembre 2013] Disponible en: <http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/B31A650F-3952-4E42-A4C2-1439ED42F72D/147806/marketing1.pdf>

CRIÉ, Dominique and CHEBAT, Jean-Charles. Health marketing: Toward an integrative perspective. Journal of Bussiness Research. [En línea] 2013 [Citado noviembre 2013] 66 123-126

MAYO DE JUAN. Introducción al Marketing. Conceptos Básicos [En línea] [Citado enero 2014] Disponible en: http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/20592/1/Tema1_marketing_STUD.pdf

MELO, Carlos. ¿Qué es marketing? Instituto de Marketing de Uruguay. 2002, 1- 16 [En línea] [Citado enero 2014] Disponible en: <http://www.imur.com.uy/Articulos/Separata72bmktimprimir.pdf>

Ministerio de la Protección Social. Decreto 1011 de 2006. [En línea] [Citado enero 2014] Disponible en: <http://www.minsalud.gov.co/Normatividad/DECRETO%201011%20DE%202006.pdf>

Ministerio de la Protección Social. Decreto 515 de 2004 [En línea] [Citado enero 2014] Disponible en: <http://www.minsalud.gov.co/Normatividad/DECRETO%20515%20DE%202004.pdf>

Ministerio de la Protección Social. Resolución 1446 de 2006. [En línea] [Citado enero 2014] Disponible en: <http://www.minsalud.gov.co/Normatividad/RESOLUCI%C3%93N%201446%20DE%202006%20-%20ANEXO%20T%C3%89CNICO.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. [En línea] [Citado noviembre 2013] Resolución 0123 de 2012. Disponible en: <http://www.minsalud.gov.co/Normatividad/Forms/DispForm.aspx?ID=2447>

Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 1441 de 2013. [En línea] [Citado noviembre 2013] Disponible en: <http://www.minsalud.gov.co/Normatividad/Resoluci%C3%B3n%201441%20de%202013.PDF>

Ministerio de Salud. Resolución 03384 de 2000. [En línea] [Citado noviembre 2013] Disponible en: http://www.defensoria.org.co/red/anexos/pdf/11/salud/r3384_00.pdf

Ministerio de Salud. Resolución 0412 de 2000. [En línea] [Citado noviembre 2013] Disponible en: http://www.defensoria.org.co/red/anexos/pdf/11/salud/r0412_00.pdf

Ministerio de Salud. Resolución 13437 de 1991. [En línea] [Citado enero 2014]
Disponible en:
<http://www.minsalud.gov.co/Normatividad/RESOLUCIÓN%2013437%20DE%201991.pdf>

Ministerio de Salud. Resolución 5261 de 1994. [En línea] [Citado noviembre 2013]
Disponible en: http://www.defensoria.org.co/red/anexos/pdf/11/salud/r5261_94.pdf

PEÑALOZA, Bertha Cecilia. PRIETO Cindy Carolina. RODRÍGUEZ, Ingrid Julieth.
Mercadeo en Salud. [En línea] 2012 [Citado noviembre 2013] Disponible en:
<http://www.bdigital.unal.edu.co/7708/1/599379.2012.pdf>

PROCTOR, S.R. and WRIGHT, G.H. Can services marketing concepts be applied
to health care? *Journal of Nursing Management*, [En línea] 1998 [Citado noviembre
2013], 6, 147-153

Resolución 2183 de 2004. [En línea] [Citado noviembre 2013] Disponible en:
<http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=14316>

RUIZ, Fernando. Mercados y sistemas de salud en Colombia. Desarrollo
regulatorio y senda de ajuste. Friedrich Ebert Stiftung en Colombia. [En línea] 2013
[Citado enero 2014] 1-21. Disponible en: <http://library.fes.de/pdf-files/bueros/kolumbien/09582-20130201.pdf>

SALDAÑA, Judith y CERVANTES, Javier. *Mercadotecnia de servicios*. [En línea]
[Citado enero 2014] Disponible en: <http://www.biblioteca.org.ar/libros/91553.pdf>

Secretaría de Salud. Manual de Mercadotécnica Social en Salud. [En línea] [Citado noviembre 2013] Disponible en: http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/programas/Manual_Mercadotecnia.pdf

Superintendencia de Industria y Comercio. Competencia en el sector de la salud. [En línea] [Citado enero 2014]; Disponible en: <http://www.sic.gov.co/documents/10157/1f99a771-a58a-4aee-a0df-2c45ff4f6cbc>

Superintendencia Nacional de Salud. Circular 009 de 2012. [En línea] [Citado noviembre 2013] Disponible en: http://www.consultorsalud.com/biblioteca/circulares/Circular_externa_09_de_2012_indicadores_alerta_temprana_y_calidad_para_EPS.pdf Ministerio de la Protección Social.

Superintendencia Nacional de Salud. Circular 30 de 2006. [En línea] [Citado noviembre 2013] Disponible en: http://www.supersalud.gov.co/normatividad/documentos/CIRCULAR_30_2006.pdf

TORRES, Camilo. Mercadeo de servicios de salud. Gerencia de Servicios de Salud, [En línea] [Citado noviembre 2013] Disponible en: http://www.catorse-scscs.com/instituto/temas_apoyo/Mercade_servicios_salud.pdf

Universidad de Santander. Estrategias de Marketing y Comunicación en el Centro de Rehabilitación Integral IPS. [En línea] [Citado noviembre 2013] Disponible en: http://www.udes.edu.co/Portals/0/imagenes/Facultades/comunicacion_artes/ESTRATEGIAS_MARKETING_CMC_CENTRO_REHABILITACION_INTEGRAL_IPS.pdf