





	<b>ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD</b>	<b>Versión 2</b>	<b>Código MN-MERCA-01</b>	<b>Página 1 de 13</b>	
	<b>MERCADEO</b>	<b>Fecha Vigencia 2018/03/05</b>	<b>Documento Controlado</b>		



## MERCADEO

 <b>ELABORO:</b> <b>Pedro Elías Oda Restrepo</b> <b>Profesional Mercadeo</b>	 <b>REVISÓ:</b> <b>ANA JUDITH PARRADO CLAVIJO</b> <b>Jefe Oficina Planeación</b>	 <b>LUIS IGNACIO BETANCOURT SILGUERO.</b> <b>Gerente</b> <b>APROBADO:</b> <b>RESOLUCIÓN No. 107 de 2018/03/05</b>
<b>FECHA: 2018/02/20</b>	<b>FECHA: 2018/02/23</b>	
<b>Vo.Bo: Martha E. Amaya C.</b> <b>Oficina de Calidad</b> 	<b>FECHA: 2018/02/28</b>	

	<b>ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD</b>	<b>Versión 2</b>	<b>Código MN-MERCA-01</b>	<b>Página 2 de 13</b>	
	<b>MERCADEO</b>	<b>Fecha Vigencia 2018/03/05</b>	<b>Documento Controlado</b>		

## CONTENIDO

1.	OBJETIVO.....	3
1.1	OBJETIVOS ESPECÍFICOS:.....	3
2.	ALCANCES Y RESPONSABLES.....	3
3.	GENERALIDADES.....	3
3.1	PROCEDIMIENTO.....	3
3.2	PROCESO EN EL SISTEMA DE INFORMACION.....	4
4.	FLUJOGRAMA.....	8
5.	TÉRMINOS Y DEFINICIONES.....	9
6.	BIBLIOGRAFIA.....	12

	<b>ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD</b>	<b>Versión 2</b>	<b>Código MN-MERCA-01</b>	<b>Página 3 de 13</b>	
	<b>MERCADEO</b>	<b>Fecha Vigencia 2018/03/05</b>	<b>Documento Controlado</b>		

## 1. OBJETIVO

Implementar estrategias de mercadeo de la ESE Solución Salud, a través de un plan de mercadeo, que permita identificar claramente las oportunidades y fortalezas del entorno para lograr posicionamiento y reconocimiento en el mercado de la salud.

Aumentar la contratación para la venta de los servicios de salud a las entidades responsables de pago, generando estrategias de mercadeo para el mejoramiento continuo de los procesos de facturación y recaudo, lo cual reflejara el incremento de los recursos y el posicionamiento a nivel regional.

### 1.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Diseñar el Plan de Mercadeo

Implementar el Plan de Mercadeo con el fin de lograr el posicionamiento de la ESE en el mercado de la Salud.

Diseño de Portafolio de servicios

Implementar una estrategia de valor agregado para la población especial.

Mejorar el Nivel de servicios de la ESE

Gestionar ante las entidades responsables de pago la contratación, de acuerdo a las directrices de la gerencia.

## 2. ALCANCES Y RESPONSABLES

El proceso de mercadeo inicia con la elaboración del portafolio de servicio e identificación del cliente potencial y termina con la firma y socialización de los contratos con las entidades responsables del pago y está bajo la responsabilidad del profesional universitario del área de mercadeo y el Gerente quien toma finalmente las decisiones en el tema de contratación de los servicios de salud.

## 3. GENERALIDADES

Está dirigido a asesorar a la gerencia de la institución, hacia las oportunidades económicas atractivas, adaptadas a sus cursos de acción y a como se debe lograr el crecimiento, rentabilidad, lanzamiento de servicios específicos y alcanzar mercados determinados.

### 3.1 PROCEDIMIENTO

El procedimiento de Mercadeo que se presenta a continuación es una herramienta práctica de trabajo. Está diseñada para permitir a los directivos de la empresa,

	<b>ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD</b>	<b>Versión 2</b>	<b>Código MN-MERCA-01</b>	<b>Página 4 de 13</b>	
	<b>MERCADEO</b>	<b>Fecha Vigencia 2018/03/05</b>	<b>Documento Controlado</b>		



realizar de la manera más adecuada la función de marketing, por medio de la mejor utilización de los recursos económicos materiales y humanos, así como de la coordinación y unificación de esfuerzos con el único fin de lograr alcanzar los objetivos deseados.

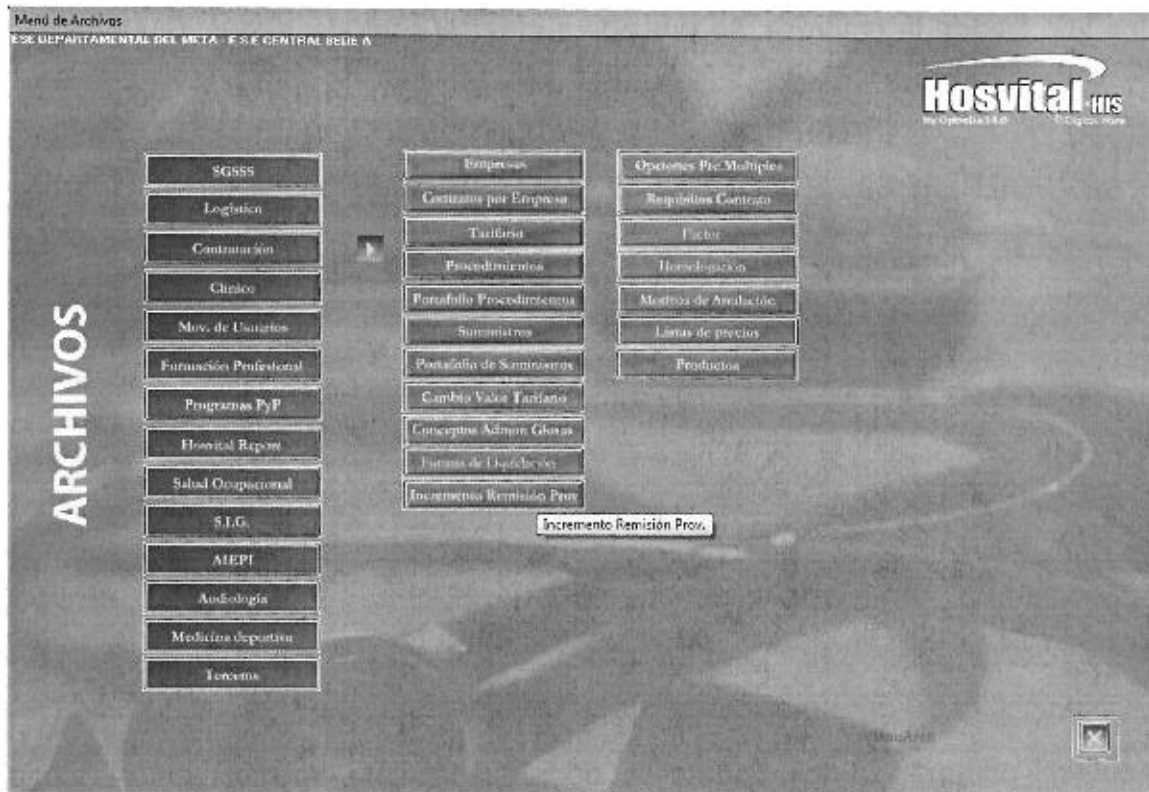
Dicho procedimiento muestra la manera como la ESE Departamental "Solución Salud" deberá realizar sus metas estratégicas y de cómo llevará a cabo sus actividades de investigación de mercado, costos, presupuestos, promoción, publicidad, desarrollo, seguimiento, registro, análisis y entrega de resultados de los diferentes proyectos estratégicos, así como de sus acciones correctivas.

Es importante hacer resaltar la necesidad imperante de crear en todo el personal de la institución el sentido de pertenencia y lealtad a la empresa, es decir una identificación total, ya que es un pilar fundamental para lograr el éxito en todo lo que se pretenda alcanzar. De ello lógicamente dependerá el éxito en la implantación de las acciones del plan de mercadotecnia que persigue asegurar el desarrollo lógico del mercado de la ESE Departamental "Solución Salud" por medio de la generación de clientes potenciales e incrementar las ventas a través de diferentes estrategias, con la implementación del proceso de acreditación se puede contribuir a este propósito.

### **3.2 PROCESO EN EL SISTEMA DE INFORMACION**

En HOSVITAL para crear un contrato por Evento se debe ingresar a dos aplicativos HOSVITAL ASISTENCIAL y SEVEN, a 34 pantallas y diligenciar 162 campos y si el contrato está pactado bajo la modalidad de capitado, su creación se hace en 3 aplicativos HOSVITAL ASISTENCIAL, HOSVITAL FINANCIERO Y SEVEN, a 41 pantallas y diligenciar 175 campos.

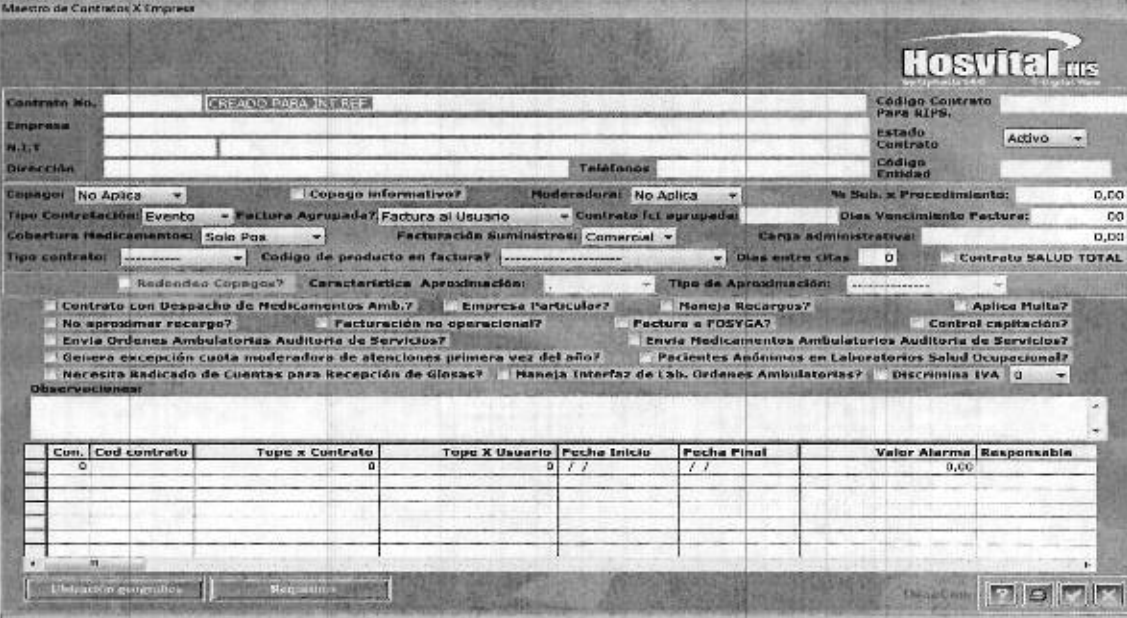
	<b>ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD</b>	<b>Versión 2</b>	<b>Código MN-MERCA-01</b>	<b>Página 5 de 13</b>	
	<b>MERCADEO</b>	<b>Fecha Vigencia 2018/03/05</b>	<b>Documento Controlado</b>		



Si la empresa no está creada en Hosvital, el primer paso es crearla.

	<b>ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD</b>	<b>Versión 2</b>	<b>Código MN-MERCA-01</b>	<b>Página 6 de 13</b>	
	<b>MERCADEO</b>	<b>Fecha Vigencia 2018/03/05</b>	<b>Documento Controlado</b>		

Una vez creada la empresa, se procede a crear el contrato, según su modalidad de contratación.



**Maestro de Contratos X Empresa**

**Hosvital NIS**

Contrato No.  Código Contrato Para RIPS.

Empresa  Estado Contrato

N.I.T.  Teléfono  Código Entidad

Dirección

Copago:  Copago Informativo?  Moderadora:  % Sub. x Procedimiento:

Tipo Contratación:  Factura Agrupada?  Factura al Usuario  Contrato Incl. Agrupada  Dias Vencimiento Factura:

Cobertura Medicamentos:  Facturación Suministros:  Cargo administrativa:

Tipo contrato:  Código de producto en factura?  Dias entre citas  Contrato SALUD TOTAL

Redondeo Copagos?  Característica Aproximación:  Tipo de Aproximación:

Contrato con Despacho de Medicamentos Amb.?  Empresa Particular?  Manejo Recargos?  Aplica Multa?

No aproximar recargo?  Facturación no operacional?  Factura a FOSYGA?  Control capitación?

Envía Ordenes Ambulatorias Auditoría de Servicios?  Envía Medicamentos Ambulatorios Auditoría de Servicios?

Genera excepción cuota moderadora de atenciones primera vez del año?  Pacientes Admisivos en Laboratorios Salud Ocupacional?

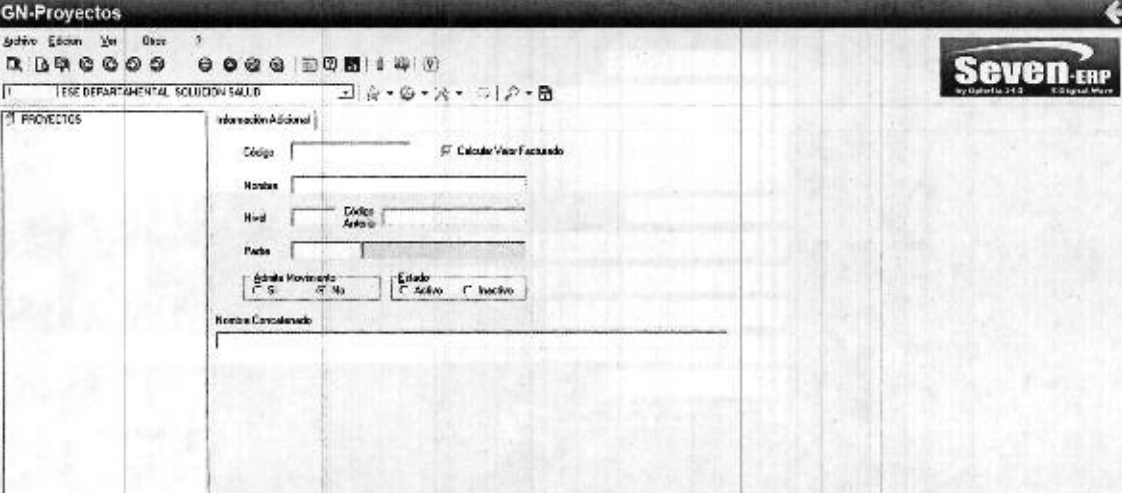
Necesita listado de cuentas para recepción de citas?  Maneja Interfaz de Lab. Ordenes Ambulatorias?  Discrimina IVA

Observaciones:

Con.	Cod contrato	Topo x Contrato	Topo X Usuario	Fecha Inicio	Fecha Final	Valor Alarma	Responsable
		0	0	/ /	/ /	0,00	

Aquí se parametriza los portafolios de procedimiento, medicamentos, triage, requisitos, sedes, pabellón y cuentas contables.

Paso seguido, se parametriza en Seven:



**GN-Proyectos**

Activo Editar Ver Opciones

ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD

PROYECTOS

Información Adicional

Código   Calcular Valor Facturado

Nombre

Nivel  Código Anexo

Fecha


Estado Movimiento:

Estado:

Nombre Contratado:

Si el contrato es capitado se parametriza en Hosvital Financiero



	<b>ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD</b>	<b>Versión 2</b>	<b>Código MN-MERCA-01</b>	<b>Página 7 de 13</b>	
	<b>MERCADEO</b>	<b>Fecha Vigencia 2018/03/05</b>	<b>Documento Controlado</b>		

Terceros

**Hosvital** HIS

Tercero  D.V.

Tipo Identificación  NUMERO DE IDENTIFICACION NULO  Base de RUT  Tipo Persona  Natural

Razón Social

Representante legal

Primer Nombre  Segundo Nombre

Primer Apellido  Segundo Apellido

Dirección

País

Departamento

Ciudad  0

Barrio  0

Teléfono  Fax  A.Aéreo

E-Mail

Tipo Contribuyente  NO ESPECIFICADO

Tipo Tercero  CLASE DE TERCERO NULO

Tipo Entidad  NO ESPECIFICADA  Naturaleza

Sigla  Resolución



Reintegro Respos  0

Tipo Identificación Entidad Responsable del Pago  Ninguno


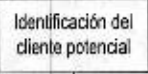
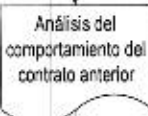
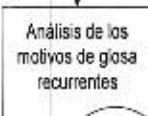
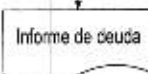

Excluido Medios Magnéticos
  No Domiciliado?
  Inactivo?
  Sujeto a Impuesto CREE?

11 Campos



M

	<b>ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD</b>	<b>Versión 2</b>	<b>Código MN-MERCA-01</b>	<b>Página 8 de 13</b>	
	<b>MERCADEO</b>	<b>Fecha Vigencia 2018/03/05</b>	<b>Documento Controlado</b>		

#### 4. FLUJOGRAMA.

PROCEDIMIENTO		PROCEDIMIENTO DE MERCADEO				
No	FLUJO GRAMA	QUE	QUIEN	CUANDO	DONDE	COMO
1		INICIO	-	-	-	-
2		Diseño del portafolio, basado en los servicios habilitados	Profesional Universitario	Cuando se modifique los servicios habilitados	Nivel Central	Escrito
3		Se identifica las ERP en cada municipio	Profesional Universitario	Antes de la etapa precontractual	Nivel Central	Verbal
4		Se solicita estudio de costos por cada servicio habilitados	Contabilidad	Antes de la etapa precontractual	Nivel Central	Escrito
5		Se solicita análisis de la facturación del periodo anterior	Área de Facturación	Antes de la etapa precontractual	Nivel Central	Escrito
6		Se solicita análisis de los motivos de glosa recurrentes, del periodo anterior	Área de Auditoría Médicas	Antes de la etapa precontractual	Nivel Central	Escrito
7		Se solicita informe de deuda por edades y régimen	Área de Cartera	Antes de la etapa precontractual	Nivel Central	Escrito
8		Se solicita informe de cumplimiento de metas de P y P, por ERP y centro	Subgerencia Asistencial	Antes de la etapa precontractual	Nivel Central	Escrito





	<b>ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD</b>	<b>Versión 2</b>	<b>Código MN-MERCA-01</b>	<b>Página 9 de 13</b>	
	<b>MERCADEO</b>	<b>Fecha Vigencia 2018/03/05</b>	<b>Documento Controlado</b>		

9	Definición de estrategia para negociación y programación de reuniones con las diferentes ERP	Se define las estrategias de negociación y programación de reuniones con las diferentes ERP	Gerente y Profesional Universitario	Antes de la etapa precontractual	Nivel Central	Verbal
10	Reunión de negociación con ERP	Se realiza la reunión de negociación con cada ERP	Gerente y Profesional Universitario	Etapa Contractual	Nivel Central	Verbal
11	Definición de términos contractuales con ERP	Quedan definidos los términos contractuales con cada ERP	Gerente y Profesional Universitario	Etapa Contractual	Nivel Central	Verbal
12	Revisión de Minutas	Se revisa la Minutas	Profesional Universitario	Etapa Contractual	Nivel Central	Escrito
13	Firma del Contrato	Firma del Contrato	Gerente	Etapa Contractual	Nivel Central	Escrito
14	Firma del Contrato	Se socializa el contrato a los Cliente interno	Profesional Universitario	Etapa Pos Contractual	Nivel Central	Escrito
15	Informe periódico de ejecución del contrato	Se elabora informe periódico de ejecución del contrato	Profesional Universitario	Etapa Pos Contractual	Nivel Central	Escrito
16	FIN	FIN	-	-	-	-

## 5. TÉRMINOS Y DEFINICIONES.

**Afiliación:** Es el procedimiento mediante el cual los potenciales beneficiarios del Régimen Subsidiado y su núcleo familiar se vinculan al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

	<b>ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD</b>	<b>Versión 2</b>	<b>Código MN-MERCA-01</b>	<b>Página 10 de 13</b>	
	<b>MERCADEO</b>	<b>Fecha Vigencia 2018/03/05</b>	<b>Documento Controlado</b>		

**BDUA (Base Única de Afiliados):** Es la base que contiene la información de los afiliados plenamente identificados de los distintos regímenes del Sistema de Seguridad Social en Salud. (Régimen Subsidiado, Contributivo y Regímenes especiales).

**Capitado:** Pago anticipado de una suma fija que se hace por persona que tendrá derecho a ser atendida durante un periodo de tiempo, a partir de un grupo de servicios preestablecido.

**Cautivo:** Aquellos afiliados (cotizantes, beneficiarios, adicionales) del régimen contributivo, que lleven mínimo cuatro (4) meses consecutivos sin haber sido presentados en el proceso de compensación y/o en el reporte de saldos no compensados.

**CCF:** Las Cajas de Compensación Familiar son Entidades Privadas, sin ánimo de lucro, organizadas como corporaciones de carácter civil, vigiladas por la Superintendencia del Subsidio Familiar, cuya principal función es redistribuir una parte del ingreso de toda la fuerza laboral, entre los trabajadores de menores ingresos. El Subsidio Familiar es una prestación social pagadera en dinero, especie y servicios, a los trabajadores de medianos y menores ingresos, en proporción al número de personas a cargo, siendo su objetivo fundamental el alivio de las cargas económicas que representa el sostenimiento de la familia como núcleo básico de la sociedad. (Asocajas). La Ley 100 de 1993 las faculta para crear y prestar servicios de salud."

**Contrareferencia:** Es la respuesta que las IPS receptoras de la referencia, dan al organismo o la unidad familiar. La respuesta puede ser la contrarremisión del usuario con las debidas indicaciones a seguir o, simplemente, la información sobre la atención recibida por el usuario en una institución receptora, o el resultado de las solicitudes de ayuda diagnóstica.

**Copagos:** Los copagos son los aportes en dinero que corresponden a una parte del valor del servicio demandado y tienen como finalidad ayudar a financiar el sistema.

**EPS-S:** Son las entidades responsables de la afiliación y prestación del Plan obligatorio de salud del Régimen Subsidiado a los beneficiarios de éste.

**Evento:** Mecanismo en el cual el pago se realiza por las actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos prestados o suministrados a un paciente durante un período determinado.

	<b>ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD</b>	<b>Versión 2</b>	<b>Código MN-MERCA-01</b>	<b>Página 11 de 13</b>	
	<b>MERCADEO</b>	<b>Fecha Vigencia 2018/03/05</b>	<b>Documento Controlado</b>		

**FOSYGA:** (Fondo de Solidaridad y Garantía): Es una cuenta adscrita al Ministerio de Protección Social que se maneja por encargo fiduciario, en la cual se depositan los recursos del Sistema de Seguridad Social en Salud.

**ADRES** - Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

**FTP:** (File Transfer Protocol): Es un protocolo de transferencia de archivos entre sistemas conectados a una red TCP entre un cliente y un servidor, en el cual desde el equipo de un cliente (Entidad territorial) se puede conectar a un servidor (Consortio Fidufosyga) para descargar archivos desde él o para enviarle archivos (Archivo maestro o de novedades de afiliados).

**IPS:** Son las Instituciones encargadas de prestar los servicios de salud en su nivel de atención correspondiente a los afiliados y beneficiarios dentro de los parámetros y principios señalados en la presente Ley.

**Liquidación Mensual de Afiliados (LMA):** Proceso establecido mediante el Decreto 971 de 2011 a través el cual se determina el valor de la Unidad de Pago por Capitación de acuerdo al número de afiliados al Régimen Subsidiado y el monto a girar a cada EPS en nombre de las entidades territoriales y por fuente de financiación.



**POS-S** (Plan Obligatorio de Salud-subsidiado): Es el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones, servicios, insumos y medicamentos al que tienen derecho los afiliados al Régimen Subsidiado.

**Régimen Subsidiado (RS):** Es un conjunto de normas y procedimientos que rigen la vinculación de la población pobre y vulnerable al Sistema General de Seguridad Social en Salud, con recursos de la Nación y Entidades Territoriales.

**Remisión:** Envío de usuarios o elementos de ayuda diagnóstica por parte de las IPS a otras IPS para atención o complementación diagnóstica, que de acuerdo con el grado de complejidad, den respuesta a las necesidades de salud.

**SGP-Salud:** Es la Participación de Salud en el Sistema General de Participaciones de los municipios y departamentos, está a su vez está dividida con los recursos del Régimen Subsidiado, Salud Pública y Prestación de servicios a la población pobre no atendida con subsidios a la demanda.

**SISBEN** (Sistema de identificación y Clasificación de potenciales beneficiarios): Es una herramienta de identificación, que organiza a los individuos de acuerdo con su

	<b>ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD</b>	<b>Versión 2</b>	<b>Código MN-MERCA-01</b>	<b>Página 12 de 13</b>	
	<b>MERCADEO</b>	<b>Fecha Vigencia 2018/03/05</b>	<b>Documento Controlado</b>		

estándar de vida y permite la selección técnica, objetiva, uniforme y equitativa de beneficiarios de los programas sociales que maneja el Estado, de acuerdo con su condición socioeconómica particular.

**Sistema de Seguridad Social en Salud (SGSSS):** es un conjunto armónico de entidades públicas y privadas, normas y procedimientos, que procuran la prestación del servicio y fijan condiciones de acceso en todos los niveles de atención, bajo el fundamento de garantizar la atención integral a toda población.

**Subsidio parcial:** Es un derecho que garantiza algunos contenidos del Plan Obligatorio de Salud del régimen subsidiado, POS-S. De igual maneja representa una proporción del valor de la unidad de pago por capitación subsidiada UPC-S.

**Subsidio Pleno:** Es un derecho que garantiza el Plan Obligatorio de Salud financiada a través de la UPC-S, con atención preventiva, médico-quirúrgica y medicamentos esenciales.

**UPC-S diferencial:** Es la prima que reconoce un 2% adicional en la UPC en aquellos municipios que presentan mayor siniestralidad respecto al resto de los municipios del país, éstos son: Bogotá, Cali, Medellín, Barranquilla y los municipios conurbados.

**UPC-S especial:** Es la prima adicional que reconoce el gobierno nacional para aquellos municipios que presentan una mayor dispersión poblacional generando mayores costos de transporte. Estos son los municipios de los departamentos de Amazonas, Arauca, Casanare, Caquetá, Chocó, Guajira, Guainía, Guaviare, Meta, Putumayo, San Andrés y providencia, Sucre, Vaupés, Vichada y de la región de Urabá. Exceptuando las ciudades de Arauca, Florencia, Riohacha, Sincelejo, Villavicencio, Yopal.

**UPC-S (Unidad de Pago por capitación):** Es la prima que se reconoce a las EPS-S por cada uno de los afiliados al Régimen Subsidiado, con el fin de garantizar el acceso a los servicios contemplados en el POS-S.

## 6. BIBLIOGRAFIA.

Jerarquía de la Norma	Numero / Fecha	Título
Ley	100 de 1993	Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones
Ley	1122 del 2007	Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.
Ley	1438 del 2011	Por la cual se hacen algunas modificaciones en el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones.



	<b>ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD</b>	<b>Versión 2</b>	<b>Código MN-MERCA-01</b>	<b>Página 13 de 13</b>	
	<b>MERCADEO</b>	<b>Fecha Vigencia 2018/03/05</b>	<b>Documento Controlado</b>		

Ley	1751 del 2015	Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.
Decreto	050 de 14/01/2003	Por el cual se adoptan unas medidas para optimizar el flujo financiero de los recursos del régimen subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.
Decreto	1001 de 08/04/1997	Por el cual se reglamentan los artículos 616-1, 616-2 del Estatuto Tributario y se dictan otras disposiciones.
Decreto	1020 de 30/03/2007	Por el cual se reglamenta la ejecución y giros de unos recursos del régimen subsidiado y aspectos de la prestación de servicios de salud a la población cubierta con subsidio de oferta a la demanda.
Decreto	3260 de 07/10/2004	Por el cual se adoptan medidas para optimizar el flujo de recursos en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
Decreto	4747 de 07/12/2007	Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones.
Resolución	1446 de 08/05/2006	Por la cual se define el Sistema de Información para la Calidad y se adoptan los indicadores de monitoria del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.
Resolución	3047 de 14/08/2008	Por medio de la cual se define los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de servicios de salud, definidos en el Decreto 4747 de 2007.
Resolución	3374 de 27/12/2000	Por la cual se reglamentan los datos básicos que deben reportar los prestadores de servicios de salud y las entidades administradoras de planes de beneficios sobre los servicios de salud prestados.

## CONTROL DE CAMBIO

VERSIÓN No	DESCRIPCIÓN U ORIGEN DEL CAMBIO	APROBÓ	FECHA
1	Se elabora la primera version del Manual de procedimiento de Mercadeo	Gerencia	27/12/2010
2	Se actualiza Manual de Procedimiento de Mercadeo y se cambia el nombre a Manual de mercadeo.	Gerencia	05/03/2018

