

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Escuela de Posgrado

MAESTRÍA EN GERENCIA PÚBLICA

**MODELO DE GESTIÓN PARA LA IMPLEMENTACIÓN
DEL SERVICIO DE MEDICINA ALTERNATIVA EN
LOS CENTROS DE SALUD DE LA CIUDAD DE
TACNA, 2017**

TESIS

PRESENTADA POR:

Blga. HAYDEÉ JAQUELINE HUAYHUA MAMANI

Para optar el Grado Académico de

**MAESTRO EN CIENCIAS (*MAGISTER SCIENTIAE*)
CON MENCIÓN EN GERENCIA PÚBLICA**

TACNA – PERÚ


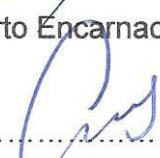


2018

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN – TACNA
ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GERENCIA PÚBLICA

MODELO DE GESTIÓN PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SERVICIO DE
MEDICINA ALTERNATIVA EN LOS CENTROS DE SALUD DE LA CIUDAD
DE TACNA, 2017

Tesis sustentada y aprobada el 24 de mayo del 2018; estando el jurado calificador integrado por:

PRESIDENTE	:	 Dr. Roberto Encarnación Supo Hallasi
SECRETARIO	:	 Dr. Leoncio Edgard Carpio Olin
MIEMBRO	:	 Dr. Raúl Alberto García Castro
ASESOR	:	 Dr. Raúl Alberto García Castro

Agradecimientos

A mis queridos padres Evaristo Huayhua, y Ceverina Mamani porque les debo el tiempo que dediqué a esta tesis.

A mi esposo Javier Uruchi por su aliento constante.

A los informantes claves, que mostraron confianza y espíritu colaborativo.

A mi asesor Raúl A. García C. por ser el verdadero motor de todo.

CONTENIDO

Resumen
Abstract

INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.1. Descripción del problema.....	3
1.1.1. Antecedentes del problema.....	6
1.1.2. Problemática de la investigación.....	7
1.2. Formulación del problema.....	9
1.3. Justificación e importancia.....	9
1.4. Alcances y limitaciones.....	10
1.5. Objetivos.....	11
1.5.1 Objetivo General.....	11
1.5.2 Objetivos Específicos.....	11
1.6. Hipótesis.....	11
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	13
2.1. Antecedentes del estudio.....	13
2.2. Bases teóricas.....	20
2.2.1. Definición de modelo de gestión.....	20
2.2.1.1. Importancia de modelo de gestión.....	24
2.2.1.2. Componentes de un modelo de gestión.....	24
2.2.1.3. Indicadores del modelo de gestión.....	26
2.2.1.4. Elementos de un modelo de gestión.....	31
2.2.1.5. Experiencias de gestión en el Perú.....	31
2.2.2. Definición de medicina alternativa.....	34
2.2.2.1. Componentes de la medicina alternativa.....	36
2.2.2.2. Modalidades de uso de la medicina alternativa.....	38
2.2.2.3. Medicina alternativa frente a la medicina convencional.....	38
2.2.2.4. Valor científico de la medicina alternativa.....	40
2.2.2.5. Factores que condicionan la implementación de los servicios de medicina alternativa.....	42
2.2.2.6. Dimensiones de la implementación del servicio de M.A.....	45
2.2.2.7. Condiciones favorables para una buena implementación.....	45
2.2.2.8. El Marco Legal.....	46
2.2.2.9. Medicina alternativa en establecimientos del Ministerio de Salud (MINSA).....	49
2.3. Definición de términos.....	50
CAPITULO III: MARCO METODOLÓGICO	54

3.1.	Tipo y diseño de la investigación.....	54
3.2.	Población y muestra.....	54
3.3.	Operacionalización de variables.....	54
3.4.	Técnicas e instrumentos para recolección de datos.....	55
3.5.	Procesamiento y análisis de datos.....	56
CAPITULO IV: MARCO FILOSÓFICO.....		57
CAPITULO V: RESULTADOS.....		59
5.1.	Resultado del diagnóstico, cómo se viene dando actualmente la implementación del servicio de medicina alternativa en los centros de salud de la ciudad de Tacna, en el año 2017.....	59
5.2.	Resultado del diseño del modelo de gestión para el funcionamiento del servicio de medicina alternativa en los centros de salud de la ciudad de Tacna.....	94
5.2.1.	Fundamentos del modelo de gestión propuesto.....	94
5.2.2.	Bases teóricas del modelo de gestión propuesto.....	96
5.2.3.	Estudio del diagnóstico situacional de salud en Tacna.....	104
5.2.4.	Diagnóstico situacional del servicio de medicina alternativa en los centros de salud de la ciudad de Tacna.....	110
5.2.5.	Objetivos del modelo de gestión propuesto.....	114
5.2.6.	Propuesta conceptual del modelo de gestión.....	126
5.2.7.	Descripción del modelo de gestión propuesto.....	127
5.3.	Prueba de la hipótesis.....	148
CAPITULO VI: DISCUSIÓN.....		151
CONCLUSIONES.....		158
RECOMENDACIONES.....		159
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....		160
ANEXOS.....		170

Resumen

El objetivo de esta investigación es proponer un modelo de gestión para la implementación de los servicios de medicina alternativa (MA) en los centros de salud de la ciudad de Tacna. Es un trabajo de tipo aplicada, mixto, con diseño transversal, descriptivo y la propuesta de un modelo de gestión. La muestra fue 8 gerentes y ocho centros de salud; Se usó como instrumento una ficha de observación y entrevista de 25 ítems para evaluar la implementación actual del servicio de M.A, y 2 ítems para verificar alguna práctica de M.A. Los resultados reportan que el 100% de C.S no implementaron aun el servicio de M.A, el 50% de los C.S sus médicos realizan algunas prescripciones con M.A; el 37,5 % nunca y un 12,50% siempre; el 75,0% de los C.S no cuentan con alianzas con otras instituciones que brinde servicios de M.A, el 12,5% de C.S refieren al paciente al EsSalud para recibir atención en el centro de medicina complementaria del Hospital III Daniel Alcides Carrión, y el 12,5% de C.S recomiendan a consultorios externos, sólo el 25,0% de C.S cuenta con Personal médico sensibilizado para el uso de la M.A. El 100,0% de C.S no cuenta con Protocolo, Difusión, Estándar de trabajo, y Control de avances en la implementación del servicio de M.A. Se diseñó el modelo de gestión que cuenta con 8 dimensiones: Gestión y organización, Gestión participativa, Gestión de suministros, Gestión de Infraestructura y Equipamiento, Gestión de Recursos humanos, Gestión de atención integral e intercultural, Gestión documentaria, Gestión de comunicación. En conclusión la prueba de hipótesis prospectiva de regresión múltiple cocina un 75,7% de eficacia de implementar el modelo frente a un 5,7% actual, sin la aplicación del modelo propuesto, por tanto el modelo de gestión propuesto es altamente viable para la implementación del servicio de M.A en los C.S. de la ciudad de Tacna.

Palabras clave: Modelo de gestión, implementación, medicina alternativa.

Abstract

The objective of this research is to propose a management model for the implementation of alternative medicine (MA) services in the health centers of the city of Tacna. It is a work of applied, mixed type, with transversal, descriptive design and the proposal of a management model. The sample was 8 managers and eight health centers; an observation and interview card of 25 items was used as instrument to evaluate the current implementation of the M.A service, and 2 items to verify some practice of M.A. The results report that 100,0% of C.S did not implement the M.A service yet, 50,0% of the C.S their doctors perform some prescriptions with M.A; 37,5% never and 12,50% always; 75,0% of the CS do not count on alliances with other institutions that provide MA services, 12,5% of CS refer the patient to EsSalud to receive care in the complementary medicine center of Hospital III Daniel Alcides Carrión, and 12,5% of CS recommend to outpatient clinics, only 25,0% of CS has Medical staff sensitized for the use of MA 100,0% of C.S does not have Protocol, Dissemination, Work Standard, and Control of progress in the implementation of the M.A. The management model was designed with 8 dimensions: Management and organization, Participative management, Supply management, Infrastructure and equipment management, Human resources management, Integral and intercultural care management, Documentary management, Communication management. In conclusion, the multiple regression prospective hypothesis test 75, 7% efficiency of implementing the model compared to 5, 7% today, without the application of the proposed model, therefore the proposed management model is highly viable for the implementation of the service. MA in the CS from the city of Tacna.

Keywords: Management model, implementation, alternative medicine.

INTRODUCCIÓN

La medicina alternativa (MA) es una modalidad de tratamiento alternativo en el campo de la medicina no convencional, referida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como “medicina tradicional”. Cuando se aplica terapias alternativas para complementar algún tratamiento convencional se denomina medicina complementaria. Se usa para tratar enfermedades directamente, disminuir los efectos de otro tratamiento o mejorar la calidad de vida de un paciente. Muchas de estas prácticas han generado mejoría y bajo costo de atención en la salud de las personas que lo han experimentado. Por otro lado, el campo científico en atención a la demanda de estudios terapéuticos de recursos naturales, viene haciendo denodados esfuerzos por alcanzar información al respecto.

La Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud – Europa (2016), en su publicación “Modelos de Cuidado Integrado: una visión general” hace referencia al área de medicina conocida como “integrated care” que significa cuidado integrado, en el que se integra terapias convencionales con alternativas para hacerlas complementarias, proporciona servicios de atención de salud a través de procedimientos estandarizados, como una distribución de tareas y responsabilidades acordadas entre profesionales de diferentes niveles de atención multidisciplinaria. Por ejemplo, el hospital “Clínica de Barcelona” basa su modelo de atención a pacientes crónicos al modelo propuesto por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

En una encuesta de terapias de Medicina Complementaria y Alternativa muestra que 75 % de los americanos usan estas terapias por lo menos una vez en su vida. La M.A. es muy popular en las diferentes regiones del Perú, y es dirigida por el Organismo Público Ejecutor adscrito del Ministerio de Salud, denominado Instituto Nacional de Salud (INS), a través del Centro Nacional de Salud Intercultural (CENCI), y sus direcciones: Dirección Ejecutiva de Medicina

Tradicional y la Dirección Ejecutiva de Medicina Alternativa y Complementaria. Además el MINSA presenta el organismo público ejecutor denominado “Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública” ésta tiene a su mando la dirección de intervención denominada “Dirección de Pueblos Indígenas u Originarios”. Sin embargo, no se viene efectivizando en la DIRESA-TACNA, menos en la RED de salud Tacna. El desarrollo de Centros de Medicina Alternativa en los establecimientos de salud de la ciudad de Tacna, se encuentra latente, carente de planificación y presupuesto, con carente acceso a la atención de salud integral e intercultural.

De allí que se plantea el problema del siguiente modo ¿En qué medida la propuesta del modelo de gestión será viable para la implementación de los servicios de medicina alternativa aplicados en los centros de salud de la ciudad de Tacna?, cuya hipótesis de estudio es “El Modelo de gestión para la implementación del servicio de medicina alternativa, será una propuesta viable para su aplicación en los centros de salud de la ciudad de Tacna”.

Razón por el cual se realizó el presente estudio denominado Modelo de Gestión para la Implementación del Servicio de Medicina Alternativa en los Centros de Salud de la Ciudad de Tacna en el año 2017.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción del problema

La gran ventaja de la medicina alternativa son tratamientos relativamente inofensivos y preventivos, y de bajo costo, no tiene efectos adversos a largo plazo, pueden complementar tratamientos convencionales y coadyuvar terapias, es de aplicación preventiva y/o curativa en la atención integral de la persona, puede mejorar la calidad de vida cuando la curación con prácticas médicas convencionales no ha sido eficaz, y revalora influencias socio culturales. Además, promueve la salud, según como la OMS conceptualiza “estado tendiente a lograr el mayor equilibrio entre los componentes, física (somática) psíquicos (intelectual) y espiritual (afectiva) del individuo y entre éste, y el ambiente físico, químico, biológico, y sociocultural en el que vive.

El Centro de Investigación Quechurama informó en el año 2013 que el 70 % de la población tacneña entiende el lenguaje aymara y solo el 10 % la usa para comunicarse por cuestiones sociales. La Asociación Internacional Unión para el biocomercio en el año 2012, difundió que más del 80 % de peruanos prefieren comprar productos naturales, se inclinan por alimentos orgánicos provenientes del comercio justo.

El país cuenta con los recursos naturales suficientes para dar realce a una atención de salud integral e intercultural, tiene diversidad biológica, alta riqueza natural abiótica ya que presenta en sus tres regiones naturales: costa, sierra y selva, microclimas, y variedad de suelos y minerales, debido a los accidentes geográficos. Las regiones presentan numerosas paisajes y panoramas

diversos, todo este potencial natural es útil en la aplicación terapéutica alternativa.

Ancestralmente los pobladores indígenas u originarios hallaron alternativas de tratamiento en la naturaleza, fortaleciendo, previniendo, y recuperando su salud, en ausencia de la medicina convencional, logrando así obtener mejor calidad de vida, por ejemplo los pobladores de adultos mayores de Estique Pampa en la provincia de Tarata-Perú; los Hunza, en la frontera de la India y Pakistán, el llamado 'oasis de la juventud'; Loma Linda, en California, tiene 24,000 habitantes, su buena salud y mayor longevidad en Estados Unidos responde a "una mezcla compleja de religiosidad, estilo de vida, ejercicio y apoyo social", caracterizándose en seguir una regla estricta de alimentación, ejercicios y descanso. "Los datos son claros, han sido publicados y revisados", dice Wayne Dysinger, director del departamento de Medicina Preventiva en la Escuela de Medicina de la Universidad de Loma Linda.

La Asociación Interétnica de Desarrollo de la Selva Peruana (AIDSESP) en un congreso promovido por la Dirección de Pueblos Indígenas del MINSA en el año 2015 en la ciudad de Lima, recomendó mejorar la calidad de atención en salud pública, solicitó una postura de respeto por la lengua indígena, y cultura de la zona, pidió acceso al uso de tratamientos Inter amazónicos, respeto por la medicina indígena y llamó a la reflexión por mayor coherencia y capacidad de resolución en la atención de salud que el MINSA brinda. De la misma manera los medios de comunicación demuestran la carente atención de salud intercultural en las diferentes regiones del país, la cual requiere de una pronta y oportuna respuesta.

Actualmente se viene incorporando terapias alternativas y complementarias de la M.A, en América y Europa, así como la aplicación de productos naturales, con estándares de calidad, en países desarrollados como: Estados Unidos, Cuba, Francia, y España; a la par los productos orgánicos, son objeto de estudio de la comunidad científica, y de manera singular, la riqueza de taxas,

modos de uso, de productos naturales procesados son expendidos en las diferentes ferias, tiendas naturistas, eco tiendas, “boticas naturales” y centros de abastos del país, para satisfacer necesidades nutricionales y de aplicación terapéuticas requeridos por centros de medicina alternativa, médicos especializados, agentes de salud avezados en medicina natural y SPAs.

Asimismo, en un mundo globalizado, fluye conocimiento a través de las redes del internet, y repositorios de universidades peruanas como: La San Marcos, y La Molina, que conservan investigaciones científicas relacionadas a medicina alternativa. Ya el país viene importando productos naturales de China, Colombia, Brasil, España, EEUU, entre otros, que se comercializa también en los mercados de las ciudades del sur del país como: Cusco, Arequipa, Puno, Moquegua y Tacna; específicamente en zonas comerciales como: la feria Chacra a la Olla, feria del Altiplano y la Bombonera de la ciudad de Tacna, se expende plantas silvestres andinas y selváticas, minerales, hongos medicinales, y suplementos alimenticios, los que a su vez muestran patrones semejantes a otros mercados andinos, como de Bolivia y Quito; Riobamba e Ibarra en Ecuador, lugares con los que a su vez se comparte conocimientos ancestrales medicinales proveniente de las culturas Quechua y Aymara utilizadas ampliamente en todos los mercados costeños, andinos, y selváticos en búsqueda de bienestar.

A diferencia de la medicina convencional donde muchos tratamientos con fármacos dejan sustancias tóxicas en el cuerpo, pudiendo dañar algunos órganos; causar enfermedades inmunológicas irreversibles, empero la medicina convencional desarrolla sistemas de medición y se enfoca en combatir generalmente síntomas, que representan la enfermedad, sin embargo tiene mejor resultado en tratamientos de urgencias, lamentablemente el escaso número de personal médico, no se da abasto para una atención de salud integral e intercultural.

1.1.1. Antecedentes del problema

Los productos naturales para tratamientos alternativos o complementarios, pueden aprovecharse en distintas enfermedades humanas, tal que sea examinado por un especialista que conozca las intolerancias, los efectos secundarios y su interacción con otros medicamentos. Benito (2012). La población en el sur del país, al igual que en todas las regiones del Perú, tiene cierta tendencia al uso de tratamientos alternativos relacionados a medicina alternativa, y es que el Perú tiene un potencial de biodiversidad bastante amplio, con conocimiento ancestral en salud, tanto en la costa, sierra y selva, infortunadamente los servicios de salud en la ciudad de Tacna, carecen de técnicas para la aplicación de saberes etnobotánicos, con escasa aplicación de principios naturales en la salud, el uso de insumos naturales como: el agua en la hidroterapia, la respiración correcta en los ejercicios, luz solar en la helioterapia, el suelo en la geo terapia, el descanso reparador, el aprovechamiento de turismo terapéutico, alimentos balanceados, entre otros, tales tratamientos son de fácil acceso y económicos, para el restablecimiento de la salud si son debidamente aplicados bajo supervisión médica de un especialista.

No obstante, el país cuenta con el reglamento de Ley de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, en el DECRETO SUPREMO N° 013-2006-SA., que señala que el centro de medicina alternativa es un servicio médico de apoyo de los centros de salud. No obstante el servicio especializado de medicina alternativa en el MINSA se percibe ausente, sin embargo el Seguro Social de Salud “EsSALUD-Tacna” del Ministerio del Trabajo y Promoción del Empleo, cuenta con un centro de medicina complementaria, donde mayormente se benefician los asegurados, quedando restringido, para una considerable población tacneña que no cuenta con seguro social.

Históricamente en el país en el año 1990 se apertura por primera vez el Centro de Salud Barton con el nombre de Consultorio Piloto de Medicina

Natural, a través de RD N° 008- 90 DISUR- I /DG. Al tener gran aceptación por la población el 7 de enero de 1994 la dirección, sub regional de salud del Callao emitió la Resolución Directoral N° 001- 94 DISUR- I/DG por lo cual se resuelve aplicar el programa de salud de medicina tradicional y terapias alternativas, comprendiendo a los 6 distritos de la provincia constitucional del callao, implementándose para tal fin un servicio de atención integral de salud de medicina tradicional y terapias alternativas, el cual fue dotado del personal y equipos necesarios. Cabe mencionar que es política del país formar estrategias sanitarias, que permitan satisfacer las necesidades de salud intercultural de la población, de acuerdo a los lineamientos de la política de salud, según R.M. N° 771-2004/MINSA que establece las estrategias sanitarias nacionales del ministerio y sus respectivos órganos responsables, ésta busca a través del proceso “Instrumento de monitoreo, supervisión, y evaluación de implementación de la atención integral de salud, incorporar la medicina complementaria o tradicional” refiriéndose de esta forma a la Medicina Alternativa; como lo vino gestionando en el año 2013 el Centro de Salud Tarata nivel I-3 perteneciente al departamento de Tacna.

1.1.2. Problemática de la investigación

El carente acceso a servicios de medicina alternativa en los centros de salud de la ciudad de Tacna, se debe la débil gestión de los gerentes de salud, a la parcial aplicación de las normas de salud, entre otros motivos por el que aún no se incorpora los centros de medicina alternativa en los centros de salud, pertenecientes al MINSA, probablemente se debe a la ausencia de un modelo de gestión que genere su implementación e impulse su desarrollo.

Los establecimientos de salud en la región Tacna se encuentra enmarcada a un modelo de gestión de Redes de Atención de Salud (RAS) basado en la promoción de la salud y en la integración de servicios, la Región Tacna cuenta con nueve Micro Redes dirigidas por la Red de Salud Tacna, de la DIRESA-

Tacna, asimismo, la región cuenta con 17 Centros de salud y 54 puestos de salud y un hospital público, para una población del departamento de Tacna de 346 013 habitantes donde el 87,3 % de la población reside en el área urbana, y 12,7 % en el ámbito rural, la provincia de Tacna tiene el 93 % de la población en un número de 320 834 habitantes, por otro lado, el 69 % de la población tiene entre 15 a 64 años, siendo los mayormente afectados en salud, por enfermedades no transmisibles. La esperanza de vida estimada por el INEI (2017) en los varones es de 72 años mientras que en las mujeres es de 78 años.

Es notable el consumo de productos medicinales naturales para el tratamiento Fito terapéutico, presente en los centros naturistas, provenientes de la región Arequipa, Lima, Huancayo, Loreto, Madre de Dios, Junín, Pucallpa, Puno, entre otros. Cerca del 70 % de la población tacneña entiende la lengua aymara, y sólo el 10 % la usa habitualmente para comunicarse, por temor a burlas, según el reporte de la presidenta del Centro de Investigación Quechurama, Estela Gamero, informado por el diario La República el 14 de octubre de 2013. La atención del comercio en Tacna por lo general es cálida, atrae notablemente el turismo de las diferentes regiones del país, albergando turistas principalmente de Colombia, Venezuela y Chile, la cual demanda de servicios de salud alternativa segura e inocua.

Motivo por el cual, se propone un modelo de gestión que sirva para viabilizar la implementación de los servicios de medicina alternativa en los centros de salud de la ciudad de Tacna.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿En qué medida la propuesta del modelo de gestión será viable para la implementación del servicio de medicina alternativa aplicada en los centros de salud de la ciudad de Tacna?

1.2.2. Problemas específicos

- a. ¿Cómo se viene dando la implementación del servicio de medicina alternativa en los centros de salud de la ciudad de Tacna, en el año 2017?
- b. ¿Cuál será la alternativa para el funcionamiento del servicio de medicina alternativa en los centros de salud de la ciudad de Tacna?
- c. ¿Cuál es la prospectiva del modelo de gestión para la implementación del servicio de medicina alternativa en los centros de salud de la ciudad de Tacna?

1.3. Justificación e importancia de la investigación

Desde el punto de vista teórico de la investigación, el modelo de gestión es el prototipo de acciones necesarias que se lleva a cabo para conseguir o resolver un caso, esto involucra realizar un diagnóstico situacional, aplicar creatividad, y tomar en cuenta experiencias exitosas para diseñar un modelo.

Se observó, carencia de atención de salud con medicina alternativa, en los centros de salud de la ciudad de Tacna, pertenecientes al MINSA. Motivo por el

cual se propone diseñar un modelo de gestión viable para la implementación de los servicios de medicina alternativa en los centros de salud de la ciudad de Tacna, previo diagnóstico de la situación actual 2017, creatividad y experiencia.

Desde el punto de vista metodológico, la investigación propició el diseño de nuevos instrumentos para recolección de datos sobre la implementación de los centros de medicina alternativa y el modelo de gestión. Así como también, propone un modelo de gestión, que se enmarca en el D.S N°13-2006/MINSA, y R.M N° 771-2004/MINSA tomando como base un diagnóstico de la situación actual del proceso de incorporación de medicina alternativa en los centros de salud en la ciudad de Tacna, para luego tomar en cuenta: opiniones, ideas y experiencias, a través de fichas de observación y entrevista dirigidos a: gerentes de centros de salud, profesionales de la salud, especialistas en medicina natural y usuarios; que inspire un modelo de gestión que se ajuste a las necesidades de salud del usuario.

Desde la perspectiva práctica de la investigación, es importante porque propone crear un modelo de gestión, que sirva de base para viabilizar la implementación de centros de medicina alternativa en los centros de salud de la ciudad de Tacna, con el propósito de contribuir al acceso universal de la población a los servicios de salud en el ejercicio del derecho humano a la salud, a fin de aumentar la disponibilidad y asequibilidad del servicio de salud, con mayor énfasis en las poblaciones de naturaleza intercultural.

1.4. Alcances y limitaciones

Se consigna como limitación del estudio, el tiempo que se realizó en el año 2017. En cuanto el soporte bibliográfico, financiamiento, recursos y calidad de la información no existió limitaciones.

Una de las limitaciones de la investigación es la implementación física del modelo, ya que no se pretendió implementarlo para ponerlo a prueba, puesto que en la práctica es imposible experimentar con las organizaciones de salud pública o cualquier otra organización, sin antes realizar un diseño de un modelo de gestión, para proponerlo.

1.5. Objetivos

1.5.1 Objetivo general

Proponer un modelo de gestión viable para la implementación de los servicios de medicina alternativa en los centros de salud de la ciudad de Tacna.

1.5.2 Objetivos específicos

- a. Diagnosticar cómo se viene dando la implementación del servicio de medicina alternativa en los centros de salud de la ciudad de Tacna, en el año 2017.
- b. Diseñar un modelo de gestión para el funcionamiento del servicio de medicina alternativa en los centros de salud de la ciudad de Tacna.
- c. Evaluar prospectivamente el diseño del modelo de gestión.

1.6. HIPÓTESIS

1.6.1. Hipótesis general

El modelo de gestión para la implementación del servicio de medicina alternativa, será una propuesta viable para su aplicación en los centros de salud de la ciudad de Tacna.

1.6.2. Hipótesis específica

- a. Conforme lo dispone el D.S. N°13-2006/MINSA, no se viene dando la implementación del servicio de medicina alternativa en los centros de salud de la ciudad de Tacna, en el año 2017.
- b. No se propone hipótesis (cualitativo).
- c. El modelo de gestión prospectivamente muestra alta viabilidad.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

Los modelos de gestión en América Latina, según Gonzales (2001), en su publicación “Las Reformas Sanitarias y los Modelos de Gestión”, destaca la información vertida del investigador Vicente Ortun Rubio, el cual distinguió tres niveles de gestión en el sector salud, **Macro gestión** o gestión pública, que involucra la intervención del estado para mejorar el bienestar social a través de modificaciones de estilos de vida, regulación del medio ambiente, tecnología, recursos humanos, servicios sanitarios, organización y gestión de servicios sanitarios, y el establecimiento político de prioridades para la asignación de recursos; **Meso gestión** o gestión institucional, involucra los centros, hospitales, aseguradoras y otros establecimientos de salud, estas instituciones asumen objetivos y **Micro gestión** o Gestión Clínica, donde la mayor responsabilidad recae a los profesionales, particularmente el médico es responsable del 70 % de los recursos, a través de decisiones diagnósticas, y terapéuticas tomadas cotidianamente en condiciones de incertidumbre y para ello gestiona, coordina y motiva a otras personas del propio servicio o de servicios centrales o de apoyo.

Los investigadores Aguilar et al. (2002) en su publicación “Metodología para la Elaboración de un Modelo de Gestión en una Institución Pública Venezolana: FUNDACITE-Mérida” proponen una metodología que se divide en varias fases de trabajo y está basada en una matriz que considera los diferentes requerimientos que llegan a la institución y las unidades que intervienen en las actividades ofrecidas por la institución. La primera fase levanta la información sobre la organización; la siguiente fase redefine

aspectos claves de la organización, como son misión y objetivos. La tercera fase representa los procesos implícitos en el modelo de gestión, para pasar a delinear los requerimientos necesarios para la implementación. Por último, está la fase de implantación del modelo en la organización. Asimismo, muestran tres niveles de funcionamiento de la institución: dirección, servicios operativos y servicios de apoyo. La metodología propuesta ha sido implementada en la Fundación para el Desarrollo de Ciencia y Tecnología en el Estado Mérida (FUNDACITE-Mérida) tomando en cuenta los lineamientos establecidos por el Ministerio de Ciencia y Tecnología. Concluyen que la metodología propuesta es general, por lo que puede ser usada por cualquier organización y de manera repetida por una misma organización, cada vez que las condiciones de su entorno y de ella misma lo ameriten (AU).

En tanto, Diamante (2006) publicó el estudio titulado “Modelo de Gestión para Organizaciones Prestadoras de Servicios de Salud. Florianópolis, 2003” señalando que el objetivo del estudio fue desarrollar un proceso de modelo de gestión de servicios para aumentar la competitividad en organizaciones prestadoras de servicios de salud. La metodología utilizada es aplicada, exploratoria, descriptiva, estudio de caso, con enfoque cuantitativo. El instrumento utilizado para los fisioterapeutas fue un cuestionario semi-estructurado y para los usuarios se utilizó un cuestionario estructurado. La muestra fue constituida por 8 fisioterapeutas y 184 usuarios. A la recolección de los datos se realizó en mayo / julio de 2003.

Los resultados del perfil de los fisioterapeutas apuntaron que el 75 % son del sexo femenino. En cuanto a la edad, el 50 % del grupo de edad de 20 a 30 años y el 50 % de 31 a 40 años. Observó que el 75 % tiene especialización en el área de fisioterapia. Según el análisis cualitativo señaló el desconocimiento de gestión, servicios, y los conocimientos, habilidades y actitudes requeridas para administrar las organizaciones prestadoras de servicios de salud. Por último, los resultados de las mejoras obtenidas con la implantación del modelo propuesto fueron: elaboración de la misión, de los objetivos y de las metas; y

también de los manuales de normas / rutinas y procedimientos; identificación de las expectativas de los usuarios y los criterios de evaluación de la calidad de los servicios; mejora en la comunicación del equipo, gerencia y usuarios; el desarrollo de evaluación y desempeño para el equipo de la clínica de fisioterapia; la creación de indicadores de calidad y rendimiento para medir la satisfacción de los usuarios y del equipo; la construcción de indicadores para analizar el número de usuarios faltosos, los que vuelven y los nuevos usuarios; realización de grupos de estudio y reuniones con discusión de casos como método de aprendizaje.

El investigador Diamante concluye que la participación de la gerencia y el equipo posibilitaron la implantación del modelo propuesto. Los puntos débiles se observaron en la aplicación de las etapas del modelo. La comunicación entre los profesionales se ha vuelto eficiente. El estudio permitió evaluar la calidad del servicio ofrecido. Mejoraron las relaciones con los usuarios, interno / externo. Por el cual, recomendó que la gestión en las organizaciones debe tener metas, enfocarse en el usuario y tener la sensibilidad para cambiar sus estrategias cuando haya necesidad.

Asimismo, Sena (2006), publicó la investigación titulada “Caracterización Ocupacional del Área de Medicina Alternativa y Terapias Complementarias” realizó un diagnóstico y observaron las tendencias de AMACT en Colombia. El objetivo del estudio fue que sea utilizado como punto de referencia para el reconocimiento de dicho sistema y para la legislación apropiada. La información se presentó en cuatro puntos diferentes, que son el entorno organizativo, el entorno socioeconómico y tecnológico, el entorno educativo y finalmente el entorno laboral. Los resultados de este estudio permitieron identificar diferentes actores importantes: i) gestores de servicios de salud ii) instituciones que forman recursos humanos iii) proveedores iv) investigadores v) usuarios. Este estudio recomienda la incorporación de Área de Medicina Alternativa y terapias Complementarias, al sistema de salud colombiano, definiendo sus competencias y perfiles ocupacionales, mejorando los

indicadores de cobertura, económica, geográfica y de accesibilidad cultural, que permitirá a los colombianos acceder a servicios de salud más rentables.

Después Arteagal et al. (2012) publicaron el trabajo titulado “Construcción Participativa de Indicadores de la Implementación del Modelo de Salud Intercultural del Cantón Loreto, Ecuador”. Entre la metodología se acudió a la Investigación con acción participativa. Con estudio de caso del modelo de salud intercultural del cantón Loreto, provincia Orellana, en Ecuador. Cuyos resultados: Fueron identificados 32 indicadores agrupados en cuatro dimensiones: comunicación y lenguaje; provisión de servicios; servicios integrados con la cultura local e intercambio de conocimientos y experiencias. La investigación incorporó puntos de vista indígenas no considerados en la estrategia de salud intercultural nacional y que, en muchos casos, son relacionados con la calidad del servicio más que con un tema de diferencia cultural.

Otros como Pinto y Ruiz (2012) publicaron la investigación titulada “Integración de la Medicina Alternativa en los Servicios de Salud de Colombia” Entre la metodología se recurrió al estudio descriptivo basado en artículos encontrados en las bases de datos Scielo, Bireme, Medline y Pubmed para evaluar la integración de la Medicina Alternativa y Complementaria (MAC) en los servicios de salud en Colombia, Argentina, Brasil y México. Resultando que el uso de las MAC se ha hecho frecuente en el mundo. Pacientes, médicos y otros profesionales de la salud las consideran como opción para utilizarlas como tratamiento complementario o como otra forma de tratar a sus pacientes. Los investigadores concluyeron en que un modelo de atención en salud que incluya las MAC puede traer ventajas sobre la humanización de la atención, costos de los medicamentos y uso de servicios de alta complejidad.

Desde otra perspectiva Sánchez (2016) publica el trabajo titulado “Medicina complementaria en EsSalud: 18 Años Cuidando La Salud de los Asegurados”, como resultado de una observación de 100 pacientes con diagnóstico de

gonartrosis (unos tratados con medicina convencional y otros con medicina complementaria a través de acupuntura y plantas medicinales) la eficacia que alcanzaba la medicina complementaria estaba alrededor del 70 %, siendo para la medicina convencional de 30 %, con un 2 % de casos con reacciones adversas”. Asimismo, en el año 2008, iniciaron su funcionamiento 17 Unidades de Medicina Complementaria en Lima y 12 en las demás redes asistenciales. Y en el Segundo Nivel funcionaron los Centros de Atención de Medicina Complementaria (CAMEC) con un equipo de profesionales de la salud, que utilizan procedimientos para cuidar la salud del paciente con patología de mayor complejidad. Este es la cabeza de la red funcional de medicina complementaria. Para el Tercer Nivel están las Unidades de Cuidados Paliativos con Medicina Complementaria (UCPMEC), el que tiene un equipo de profesionales de la salud que utilizan la medicina complementaria, para mejorar la calidad de vida de los pacientes con patologías terminales.

Por otro lado, Eyzaguirre y Francisco (2016) publicaron la investigación titulada “El Proceso de Incorporación de la Medicina Tradicional y Alternativa y Complementaria en las Políticas Oficiales de Salud” en el que abordan el proceso de incorporación de la medicina tradicional, alternativa y complementaria en el sistema oficial de salud en nuestro país, desde los aportes teóricos de la antropología de la salud y desde la metodología cualitativa a partir de la cual se busca una aproximación a los aspectos subjetivos de los profesionales de la salud y agentes de medicina tradicional y de la medicina alternativa y complementaria.

También Pintado (2016) publicó la investigación titulada “La Implementación de Políticas Públicas en Salud para los Pueblos Indígenas de Santa María de Nieva en Amazonas: la tensión entre la atención al VIH-SIDA y el Enfoque Intercultural”. Sobre la base conceptual, investigó cómo se implementó la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de ITS/VIH-Sida, desde el Centro de Salud de Nieva hacia las comunidades Aguarunas. Nivel donde la política se ejecuta por burócratas. Para efectos de

este estudio, basado en la función de implementación, tomó dos componentes primordiales que forman parte de la Estrategia Nacional: la atención integral, y la prevención. Ambos se contemplan a modo de flujos operacionales en el Programa ITS/VIH-Sida que se vino ejecutando desde el Centro de Salud de Nieva. La metodología aplicada fue con entrevistas realizadas tanto a personal de salud y a usuarios(as), nativos(as) Aguarunas, que hicieron uso del servicio de salud. Desarrolló un análisis de los 50 principales factores identificados que limitaron una adecuada ejecución del programa. Concluyendo que, a partir del estudio de caso, existieron políticas y programas concretos que se implementaron entre los años 2011-2014, en el C.S. Nieva, no obstante, careció de elementos de adecuación y pertinencia cultural en sus diseños.

Asimismo, se trató de una estrategia nacional y de un programa local basado en una planificación centrada en el cumplimiento de metas cuantitativas, donde la salud intercultural no era un criterio de evaluación del personal de salud ni sumaba como parte de las principales actividades a rendir, se encontró que se tomó poco en cuenta, desde los niveles altos de la política, las condiciones y características propias del contexto indígena. Contrariamente se ha marchado bajo un diseño con una visión cultural del país. Acarreando desencuentros surtidos entre el programa de salud ITS/VIH-Sida y la población beneficiaria nativa, evidenciándose que en el sector salud hay vacíos en materia de salud intercultural y capacidades estratégicas interculturales.

En un estudio reciente, Villar et al. (2016) cuyo título de trabajo fue “Caracterización de las Actividades de Medicina Complementaria en Pacientes de Essalud-Perú. 2010-2014” tuvo como objetivos de describir los principales indicadores de producción del servicio de Medicina Complementaria (MC) del Seguro Social de Salud (EsSalud) en el periodo 2010-2014. Los materiales y métodos aplicados fueron el estudio descriptivo, se revisaron los informes operacionales de MC del periodo 2010-2014. Se calcularon las atenciones, atendidos, rendimiento y concentración de MC, así como, las terapias

individuales y grupales que se llevaron a cabo; la frecuencia de preparados farmacológicos, y la disminución del consumo de medicamentos.

Resultó que, atendieron 277 270 pacientes y realizaron 624 740 atenciones. El 71,8 % de los atendidos fueron mujeres. El 39,9 % de las atenciones se realizaron en pacientes entre 60-79 años. La causa más frecuente de consulta fue poli artrosis (21,5 %). Se realizaron 2 392 040 terapias individuales y 54 611 terapias grupales; las más frecuentes fueron la acupuntura corporal (15,8 %) y el taichí (29,3 %), respectivamente. El 61,8 % de preparados farmacológicos fueron neuralterápicos. En este estudio se encuestaron a 54 611 pacientes de los cuales el 50,8 % refiere que disminuyó el consumo de los medicamentos. Llegando a la conclusión de que el número de atenciones y de atendidos en el servicio de medicina complementaria ha venido en aumento en los últimos 3 años, por ende, se presume que también se redujeron los costos de gastos de insumos.

La concentración de los servicios se ha venido uniformizando a nivel de Unidades básicas de Medicina Complementaria- UMEC y Centros de Atención de Medicina Complementaria - CAMEC. Los usuarios son frecuentemente mayores de 40 años y mujeres. El taichí chuan y la acupuntura corporal son las terapias más utilizadas. Así mismo, los preparados neuralterápicos fueron los de mayor prescripción. Más del 50 % de los pacientes que se atienden en el servicio de Medicina Complementaria tienden a disminuir el consumo de medicamentos prescritos.

La Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública en el Perú (2017) ha sustentado la aprobación del Documento Técnico: Modelo de Atención de Salud Integral e Intercultural de las Cuencas de los Ríos Pastaza, Corrientes, Tigre, Marañón y Chambira en la Región Loreto 2017-2021, cuyo objetivo general es brindar atención de salud integral, oportuna, de calidad, con pertinencia cultural y que genere confianza y credibilidad en las poblaciones

indígenas de las precitadas cuencas, el cual fue aprobado con R.M. N° 594-2017/MINSA el 24 de julio del año 2017.

Se percibe que en los establecimientos de salud pública de la región Tacna, pertenecientes a la Dirección Regional de Salud Tacna- DIRESA-Tacna, carecen de prestación de servicios de medicina alternativa. Solamente se conoce este tipo de servicio en la Red de EsSALUD-Tacna, el Establecimiento de Salud “Daniel Alcides Carrión” categoría H.III que cuenta con un Centro de Medicina Complementaria, donde brinda servicios de terapias alternativas y complementarias.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Definición de modelo de gestión:

El modelo de gestión es una forma de definir prioridades y tomar decisiones (Gonzales, 2001). Santos et al. (2001) señalan que el “Modelo de gestión” trata de un conjunto propio de concepciones filosóficas e ideas administrativas que operacionalizan las prácticas gerenciales en las organizaciones. Asimismo, Crozzatti (1998) destaca que el modelo de gestión es el producto de un subsistema institucional y representa las principales determinaciones, voluntades y expectativas del gestor, de cómo las cosas deben acontecer en las instituciones, para lograr el objetivo esperado. Es decir es el modo de organización y combinación de recursos, a través de políticas, objetivos y regulaciones de una institución, pueden generar la implementación de un plan, y poner en funcionamiento un propósito. Como se puede ver el concepto de modelo de gestión hace alusión al esquema o representación teórica mediante el cual se lleva a término un proceso.

Por otro lado, el modelo de gestión, es el esquema teórico administrativo de un sistema o de una realidad compleja, que consta de un conjunto de

análisis y decisiones que resulta de la asignación de bienes y la realización de cambios, que represente significativo impacto en el desempeño de una organización (Caldeira, 2010). El investigador Tobar señala que “Un modelo de gestión, involucra cuáles son las principales decisiones que se toman, en una institución, cómo se las toma, quién y cuándo las toma. En otro término, involucra definiciones desde el ser, desde el hacer y desde el estar” (2002, p.30).

Una perspectiva del modelo de gestión “integrated care” (cuidado integrado) propuesto por Shaw, muestra una visión general de la atención integrada en salud pública, en el que se aprecia ser parte del cuidado de la salud, lo holístico.

Modelo de gestión integral

(Perspectivas que dan forma a la atención integral)

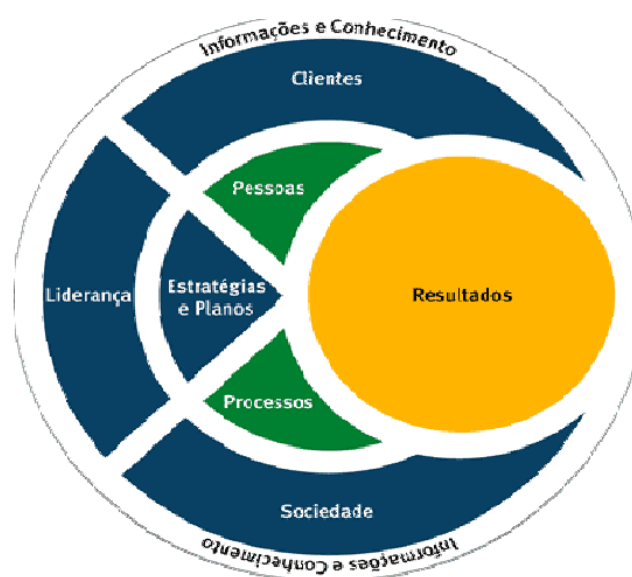


Fuente: Shaw S, Rosen R, Rumbold B. ¿Qué es cuidado integrado? Una visión general de la atención integrada en NHS. Nuffield Trust; 2011

Shaw S, et al (2011) define la integración como un conjunto coherente de métodos y modelos sobre la financiación, administración, organización, prestación de servicios y niveles clínicos diseñados para crear conectividad. El objetivo principal de este modelo es mejorar la calidad de cuidado, calidad de vida, satisfacción del consumidor y eficiencia del sistema para personas a través de múltiples servicios, donde el cuidado es integrado. El resultado de tales esfuerzos múltiples se plasma para promover la integración, el resultado se puede llamar atención integrada”.

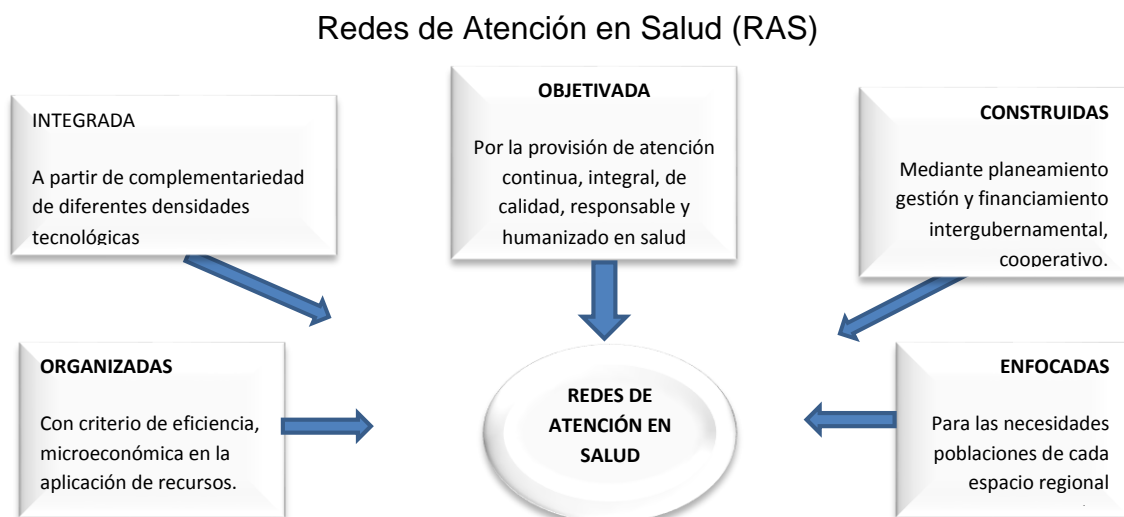
Los investigadores Piedades et al. (2013) en su artículo “Modelo de Gestión en Salud: Nuevas Tendencias Responsabilidades y Desafíos”, demuestra una visión sistémica del modelo de gestión de calidad, denominado Modelo de Excelencia de Gestión y tiene como base: Liderazgo, estrategia y planes, cliente, sociedad, información y conocimiento, personas, procesos y resultados, busca la mejora continua del desempeño de la institución. Fue creado por la Fundación Nacional de Calidad de Brasil en el año 2013, y se representa:

Modelo de Excelencia de Gestión



Fuente: Portal de Fundación Nacional de Calidad (2013)

El modelo de gestión de salud denominado Redes de Atención de Salud (RAS), que destaca el Ministerio de Salud de Brasil (2010), tiene como objetivo promover una integración sistémica de acciones y servicios de salud con provisión de atención continua, integral, de calidad, responsable y humanizada, de incrementar el desempeño del sistema en condiciones de acceso, equidad, eficacia clínica y sanitaria, y eficiencia económica. Este modelo representa los elementos integradores de: población adscrita a un determinado territorio o región, estructura operacional y modelo de atención de la salud. El concepto de Redes se muestra en la siguiente representación:



Fuente: Portal de salud – Ministerio de Salud de Brasil (2013).

Piedade et al. (2013) concluye que el modelo de gestión estratégica en salud, hace posible se involucre y comprometan todos los colaboradores de la institución, desde la alta administración, gerentes y demás funcionarios, en el sentido de vislumbrar un futuro y prepararse para él; mientras que el modelo de gestión participativa-cogestión, incluye nuevos sujetos en los procesos de gestión, que son la razón de ser de la organización, en otras palabras es un sistema que pretende eliminar la separación entre quien planea, quien ejecuta, quien gerencia, y quien avala, posibilitando mayor integración, entre las personas que son la razón de ser de la organización.

Las nuevas tendencias de modelos de gestión en salud se muestran más universales, participativas, integradas y enfocadas en la excelencia de prestación de servicios a la población. Son finalmente ideas que demandan una nueva postura de gestores, abierto a cambios necesarios, y a nuevos e inevitables desafíos.

2.2.1.1. Importancia de modelo de gestión

Los modelos de gestión según la consultora CEGOS (2017), son valiosos para incrementar la productividad, permite analizar profundamente lo que realmente desea obtener y cómo lo vas a procesar. Faculta dirigir los recursos de la organización a la obtención de los resultados deseados y, permite detectar todo aquello que supone un despilfarro para la empresa y eliminarlo. Es decir, ayuda a las organizaciones a centrarse en la creación de valor.

Siendo que el modelo es una representación cualitativa o cuantitativa de un proceso o una tentativa que expresa los efectos de aquellos factores que son importantes para los propósitos que se consideran. Un modelo de gestión es el *Lean management* (Gestión eficiente) que facilita la productividad y competitividad de manera continua, alinea la gestión de recursos humanos a la estrategia de la organización para contar con la satisfacción y congruencia de la organización (CEGOS, 2017). Por lo que un modelo de gestión facilitaría la articulación del servicio de medicina alternativa en el sistema de salud pública.

2.2.1.2. Componentes de un modelo de gestión

- a. **La razón de ser de la organización**, por el cual existe, se define en la misión y visión, ésta define quién es usted como entidad, establece el ambiente, articula la cultura del establecimiento y ayuda a perpetuar los métodos de trabajo apropiados, sirve como una guía en el largo camino

hacia el éxito. En la declaración de la misión se resume la razón de ser, metas y valores de la entidad, la forma por la cual la gerencia unifica el sentido de la organización, siendo un motivador interno y externo. La misión está vinculada con los valores más profundos e importantes de cualquier organización.

- b. **El hacer de la organización**, genera el proceso a seguir, los caminos a seleccionar para lograr la misión. “Cada acción constituye un conjunto articulado de actividades que es coherente en sí mismo y que facilita el desempeño de la organización” (Tobar, 2002, p.38)
- c. **El estar de la organización**. “Es la forma de división del trabajo en la organización. Hebert Simon quien ganó el premio nobel de economía, con su teoría de las organizaciones, postuló que cuando se puede decodificar lo que las personas buscan dentro de las organizaciones es factible incorporar estímulos que permitan orientar sus conductas hacia las funciones de la institución”. (Tobar, 2002, p.42)
- d. **Ambiente externo**. “Las organizaciones funcionan en un determinado contexto, un mercado, un momento (coyuntura) y realizan un intercambio con él, la propia conversión es en sí un intercambio ya que la organización recibe un conjunto de recursos e insumos y entrega un conjunto de productos o servicios. Pero además se intercambia información, insumos, recursos humanos, subproductos, o derivados. En algunos casos la organización beneficia a otro con su funcionamiento, en otros hay otras organizaciones que facilitan el funcionamiento de esta. Se trata de las externalidades del proceso de conversión o proceso productivo” (Tobar, 2002, p.43)

2.2.1.3. Indicadores de un modelo de gestión

- a. **Estructuración teórica del modelo de gestión**, se refiere a configurar el cómo organizar acciones que viabilice la implementación del servicio de medicina alternativa.
- b. **Factibilidad del modelo**, se refiere a la disponibilidad de los recursos necesarios para llevar a cabo los objetivos o metas señalados en el modelo de gestión. El resultado de los estudios de factibilidad de trabajos de investigación, es la base de las decisiones que se toman para su introducción. Por ello la determinación y fundamentación de las bases metodológicas que deben regir los estudios de factibilidad de las investigaciones recomiendan efectuarse con un enfoque sistémico, pues los resultados de las investigaciones al integrarse, modifican una parte de los procesos y sistemas de relaciones existentes.
- c. **Factores del modelo de gestión:**

- **Gestión y organización**

Gestionar indica coordinar todos los recursos disponibles para lograr mediante el desarrollo del proceso técnico objetivos específicos que se traducen en producto o servicio, tiene como propósito organizar al grupo humano para: la planeación, la organización, la ejecución y el control de los procesos técnicos. Mientras que la organización tiene que ver con aspectos más específicos y precisos, como encargarse de planificar o estructurar la realización de un servicio o producto, distribuyendo convenientemente los medios materiales y personales con la que se cuenta y asignándole funciones determinadas, para regular y controlar la adecuada ejecución de las acciones; también se encarga de coordinar actividades de todos los individuos que integren una entidad. Para llevar a cabo las acciones de organización, por ejemplo se emplean cronogramas, organigramas o diagramas.

- **Gestión participativa**

Significa que el personal de la entidad, los dirigentes nombrados por la comunidad y no solo el gerente designado, aportan y tiene influencia sobre las decisiones que afectan a la organización. Sin embargo, el gerente designado tiene la responsabilidad de tomar decisiones y responder por ellas, mientras que el personal y los dirigentes afectados por dichas decisiones, pueden hacer sugerencias y recomendaciones en el proceso ejecutivo de la toma de decisiones. La gestión participativa da como resultado una organización mejor comprometida ya que el personal y la comunidad siente que son necesarios y que sus aportaciones cuentan. A veces los miembros del personal argumentarán a favor de una decisión y se decepcionarán cuando no lleguen a un punto de entendimiento en común, lo que demandará más tiempo para consensuar. El desacuerdo puede afectar el trabajo y es por esa razón que el gerente tiene que hacer un esfuerzo extra para alcanzar un punto de entendimiento común con la participación del personal y de dirigentes nombrados por la comunidad.

- **Gestión de suministros**

La gestión de la cadena de suministro implica la administración del movimiento de stocks y servicios, el almacenaje de los materiales de construcción que usamos para fabricar nuestro producto y llevar un control de todos los procesos implicados en el desarrollo. Asimismo, también implica inventariar el producto acabado y gestionar todas sus fases desde su inicio hasta el lugar donde se encuentra el cliente. Consiste en el seguimiento de los materiales, la información y las finanzas durante el proceso que va del proveedor al fabricante, al mayorista, al minorista, y al consumidor. La gestión de la cadena de suministro conlleva la coordinación y la integración de estos flujos, tanto dentro de una misma entidad como entre entidades distintas. Se dice que el objetivo principal de cualquier sistema de gestión eficaz de la

cadena de suministro es la reducción de inventarios (asumiendo que los productos estén disponibles cuando sean necesarios).

- **Gestión de infraestructura y equipamiento**

Es la disciplina que gestiona elementos utilizados como base de una economía, es aquello que hace posible la realización de un conjunto de medios técnicos, servicios e instalaciones necesarios para el desarrollo de una actividad o para que un lugar pueda ser utilizado.

En la norma técnica de salud N°113- MINSA/DGIEM-V.01, por ejemplo, contiene disposiciones específicas con respecto al terreno, los criterios de selección del mismo, en la infraestructura de los establecimientos se considera los diseños: arquitectónico, estructural, de las instalaciones eléctricas, de soluciones de tecnologías de información y comunicaciones (TIC), de eco eficiencias; y con respecto a equipamiento tiene en cuenta los requerimientos mínimos generales que permiten que los equipos brinden un servicio con la tecnología vigente en el mercado, estar fabricados con materia y partes originales de alta calidad, ser totalmente ensamblados en fábricas y ser entregados en perfecto estado de conservación. Asimismo, los bienes que utilicen energía eléctrica deben cumplir con lo normado en el Código Nacional de Electricidad y funcionar sin transformador externo con el voltaje que alimenta al establecimiento de salud. También contiene requerimientos técnicos mínimos para mobiliario clínico y/o administrativo, requerimiento técnico mínimo para equipos biomédicos, así como para instrumental.

Tradicionalmente, este tipo de activos han sido propiedad, y gestionados, por las administraciones locales o centrales. La inversión en este tipo de activos se realiza con la intención de que los beneficios mejoren las condiciones de vida y traigan prosperidad; Un estándar de servicio bien definido es la base de la gestión de activos de infraestructura. El estándar de servicio define, de forma objetiva y

mensurable, el rendimiento del activo, incluyendo un nivel mínimo de funcionamiento alineado con el impacto que representaría un fallo del activo. Existen dos objetivos principales en la gestión de infraestructuras de activos relacionados con el estándar de servicio:

-Mantener el estándar de servicio: Mantener u obtener un nivel de servicio determinado con el coste más efectivo posible a través de la explotación, mantenimiento, reparación y sustitución de los activos. Esta gestión es el objetivo principal del Plan de gestión de activos.

-Cambiar el estándar de servicio: Realizar cambios estratégicos y mejoras en el estándar de servicio a través de la creación, adquisición, mejora y eliminación de los activos. Los cambios en el estándar de servicio son gestionados como un proyecto basado en los objetivos estratégicos del portfolio de activos.

- **Gestión de recursos humanos (RRHH)**

Es el proceso administrativo aplicado al incremento y preservación del esfuerzo, las prácticas, la salud, los conocimientos, las habilidades, etc., de los miembros de la estructura, en beneficio de un sujeto, de la propia organización y del país en general. De igual manera, se puede decir que realizar el proceso de auxiliar a los empleados a alcanzar un nivel de desempeño y una calidad de conducta personal y social que cubra sus necesidades y expectativas personales.

La Gestión de Recursos Humanos consiste en planear, organizar y desarrollar todo lo concerniente a promover el desempeño eficiente del personal que compone una estructura. La Gestión de Recursos Humanos en una organización representa el medio que permite a las personas colaborar en ella y alcanzar los objetivos individuales relacionados directa o indirectamente con el trabajo. Administrar Recursos Humanos significa conquistar y mantener a las personas y

miembros de una organización, en un ambiente de trabajo armonioso, positivo y favorable. Representa todas aquellas cosas que hacen que el personal permanezca en la organización (Rodríguez, 2013).

- **Gestión de atención integral e intercultural**

Según el modelo de atención de salud en Ecuador- 2013, consiste en operar un Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI) que es el conjunto de estrategias, normas, procedimientos, herramientas y recursos que al complementarse, organiza el Sistema Nacional de Salud para responder a las necesidades de salud de las personas, las familias y la comunidad.

- **Gestión documentaria**

La gestión de documentos es el conjunto de normas técnicas y prácticas usadas para administrar los documentos de todo tipo, recibidos y creados en una organización, facilitar la recuperación de información desde ellos, determinar el tiempo que los documentos deben guardarse, eliminar los que ya no sirven y asegurar la conservación a largo plazo de los documentos más valiosos, aplicando principios de racionalización y economía. Es una actividad casi tan antigua como la escritura, que nació debido a la necesidad de "documentar" o fijar actos administrativos y transacciones legales y comerciales por escrito para dar fe de los hechos. Este tipo de documentos se plasmaron sucesivamente en tablillas de arcilla, hojas de papiro, pergaminos y papel, cuya gestión se hace compleja a medida que crece el tamaño de los fondos documentales.

- **Gestión de comunicación**

Aparece por la necesidad que tienen empresas y organismos de entregar y recibir información atractiva, oportuna y relevante desde y hacia sus audiencias. Mediante una adecuada gestión, es posible

identificarlas, conocer sus necesidades y generar mensajes y acciones que logren minimizar la resistencia, aumentar la recepción y movilizarlas hacia objetivos específicos. (Catenaria, 2018).

2.2.1.4. Elementos de un modelo de gestión

El investigador Euskalit (2016) propone en la publicación “Gestión avanzada” seis elementos de modelo de gestión, que son: estrategia, clientes, personas, sociedad, innovación y resultados, que a su vez, son las bases para el desarrollo del sistema de gestión sobre el que se estructura la competitividad de las organizaciones, para generar en la persona un sentimiento de pertenencia, una visión a largo plazo que se materialice mediante una estrategia claramente definida y alcanzar resultados satisfactorios para los diferentes grupos de interés de manera sostenida y equilibrada.

2.2.1.5. Experiencias de gestión en el Perú

De acuerdo al organigrama institucional del Ministerio de Salud (MINSA-Perú), tiene como organismo público adscrito al Instituto Nacional de Salud (INS), el que tiene como órgano de línea o ente rector al Centro Nacional de Salud Intercultural (CENSI), y que a través de su Dirección Ejecutiva de Medicina Alternativa y Complementaria (DEMAC), tiene entre sus objetivos desarrollar, normar, evaluar y difundir la investigación y la transferencia tecnológica en el campo de la medicina alternativa a la que denominan “Medicina Alternativa y Complementaria (MAC)”, para validarla y articularla con la medicina convencional, a fin de contribuir a elevar el nivel de salud y mejorar la calidad de la atención en el país. El CENCI viene impulsando la implementación de centros de medicina alternativa pilotos de atención en MAC en establecimientos de salud del MINSA, con el objetivo de que la población tenga acceso seguro a los servicios del MAC; de que sirva de base para el

desarrollo y estandarización de instrumentos y protocolos de atención en las terapias de la medicina alternativa con mayor evidencia científica.

Desde enero de 1994, el Hospital San José (establecimiento nivel II-2), cuenta con el Programa denominado “Medicina Tradicional y Medicina Alternativa y Complementaria” (refiriéndose en general a la medicina alternativa), reconocido con Resolución Directoral N° 001-94-DISURS-I Callao/D6. Las terapias que se brindan con mayor frecuencia en el consultorio de medicina alternativa y complementaria de este establecimiento son: Terapia Neural o Acupuntura Alemana, Fitoterapia, Trofoterapia, Quiropraxia y Homeopatía. Su productividad mensual promedio ha sido de 621 atenciones, cifra relevante si se compara con los servicios de Reumatología y Medicina Física y Rehabilitación, más aun considerando que estos servicios cuentan con un equipo de salud conformado por médicos, fisiatras, enfermeras y técnicos.

La creación del servicio de medicina alternativa, en el Hospital María Auxiliadora (establecimiento nivel III) se dio gracias a la Resolución Directoral N° 165-2005-HMA-DG que la reconoce oficialmente. El servicio se caracteriza por ofrecer principalmente las terapias: Acupuntura, Cinesioterapia, Terapia Mente-Cuerpo y Medicina Ayurvédica. Las atenciones mensuales promedio fue de 747 atenciones (INS, 2015). Actualmente los establecimientos de salud que prestan servicios de medicina alternativa son: Hospital María Auxiliadora en San José (III-1 Lima), Hospital San José (II-2 Callao), Hospital Santa Rosa (II-2 Madre de Dios), C.S. Cerro Colorado (I-3 Arequipa), y C.S. Independencia (I-3 Cuzco), mantienen constante su oferta de prestaciones de salud en el sector público.

También como parte del proceso de incorporación del servicio de salud intercultural, a través de la Resolución Ministerial N°611-2014/MINSA aprobaron el documento técnico: Diálogo Intercultural en Salud, que establece las orientaciones técnicas para el uso de la metodología de dialogo y tiene por objetivo articular acciones con los pueblos indígenas y afroperuanos, los

agentes de medicina tradicional, y las autoridades locales, a fin de mejorar el acceso y la calidad de atención en los servicios de salud, para que las direcciones regionales de salud, gerencias regionales de salud, y las direcciones de salud sean responsables de la implementación.

Actualmente existe un centro de medicina complementaria en la ciudad de Tacna correspondiente a la red de EsSALUD-Tacna que depende de la Gerencia de Medicina Complementaria y que está alineada a la Gerencia Central de Prestaciones de la Salud y esta a su vez a la Gerencia General de EsSALUD, asimismo, ésta es conducida por la Presidencia Ejecutiva y el Consejo Directivo, la que está adscrito al Despacho Ministerial, que es uno de los órganos de Alta Dirección del Ministerio del Trabajo y Promoción del Empleo según estructura orgánica aprobada por el D.S. 004-2010-TR. Resolución N° 310-PE-EsSALUD-2016.

El EsSALUD es una entidad administradora de fondos intangibles de la seguridad social, adscrito al Sector Trabajo y Promoción del Empleo; con personería jurídica de derecho público interno, y autonomía técnica, administrativa, económica, financiera, presupuestal y contable. Tiene por finalidad la recepción, captación y gestión de los fondos de la seguridad social en salud para dar cobertura a los asegurados y sus derechohabientes a través del otorgamiento de prestaciones de prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de la salud; prestaciones económicas y sociales que corresponden al régimen contributivo de la Seguridad Social de Salud, así como otros seguros de riesgos humanos según el Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Social de Salud (ROF, 2016, p. 2).

En la ciudad de Tacna el establecimiento de salud “Daniel Alcides Carrión” categoría H.III que pertenece a la red de EsSALUD -Tacna, cuenta con un centro de medicina complementaria, no obstante, los establecimientos de salud pública locales de la Región Tacna, pertenecientes a la Red de la Dirección Regional de Salud-Tacna (DIRESA-Tacna) del Ministerio de Salud (MINS), no

evidencia la presencia de servicios de medicina alternativa, lo que viene creando profundo desconcierto en la población.

2.2.2. Definición de medicina alternativa

De acuerdo al centro nacional de salud complementaria e integradora NCCIH (2017), si el procedimiento médico utiliza una práctica no convencional en lugar de la medicina convencional, se llama "medicina alternativa", más si se utiliza una práctica no convencional junto con la medicina convencional, se llama "medicina complementaria". Cuando es practicado por el personal idóneo, y se usan los fármacos adecuados "productos naturales", conociendo sus interacciones, efectos secundarios y su grado de eficacia, desde una perspectiva científica, la medicina alternativa es una poderosa herramienta, para mantener un óptimo estado de salud.

Asimismo, Gonzales (2005) demuestra cómo la medicina alternativa se puede complementar a la medicina convencional, un ejemplo de la terapia complementaria es el uso de aromaterapia (correspondiente a las prácticas de medicina alternativa), para ayudar al paciente a disminuir el estrés post cirugía (corresponde a prácticas de la medicina convencional). Otras veces en cambio la medicina alternativa se utiliza en lugar de la medicina convencional, un ejemplo claro de una terapia alternativa es el empleo de una dieta especial denominada trofoterapia (prácticas de medicina alternativa) para el tratamiento del cáncer en lugar de la cirugía, la radiación o la quimioterapia recomendadas por un médico convencional.

Por otro lado, la medicina integrativa, según la definición del Centro Nacional de Medicina Complementaria y Alternativa (National Center for Complementary and Alternative Medicine, NCCAM ahora NCCIH, combina terapias médicas formales y terapias de la medicina complementaria y

alternativa para las cuales existen datos científicos de alta calidad sobre su seguridad y eficacia.

La Organización Mundial de la Salud OMS (2002) propuso una estrategia sobre medicina alternativa (MA) la que fue enunciada como “tradicional, alternativa y complementaria” se tipificó según como se le aplica en el campo de la medicina, para el periodo 2002-2005, a fin de satisfacer los retos de la medicina alternativa “medicina tradicional, alternativa y complementaria (MTAC)” a fin de integrar las necesidades de cada región y estado miembros de la OMS. Los objetivos de esta estrategia están asociados con la política nacional, la seguridad y la eficacia, el acceso y el uso racional de la medicina alternativa.

En lo político, el estado busca integrar la medicina alternativa en los sistemas sanitarios nacionales según sea apropiado, mediante el desarrollo y la implementación de políticas y programas nacionales de M.A; en el acceso, se quiere aumentar la disponibilidad y asequibilidad la M.A, según sea apropiado enfatizando el acceso para las poblaciones más vulnerables; respecto a seguridad, eficacia y calidad, se requiere fomentar la eficacia y calidad de la M.A ampliando la base de conocimientos y proporcionando directrices sobre pautas normativas que aseguren la calidad; y uso racional, de fomentar el uso terapéutico sólido de la M.A por parte de los proveedores y consumidores.

En el país el Centro Nacional de Salud Intercultural (CENSI) a través de la Dirección Ejecutiva de Medicina Alternativa y Complementaria tiene por objetivo desarrollar, normar, evaluar y difundir la investigación y la transferencia tecnológica en el campo de la medicina alternativa para validarla y articularla con la medicina convencional a fin de contribuir a elevar el nivel de salud y a mejorar la calidad de la atención en el país. La Dirección General de Salud de las Personas del MINSA reportó en el año 2006 una estrategia sanitaria denominada “*salud de los pueblos indígenas*” en cuyo evento se realizaron algunos documentos de compromisos, gestionados el 7, 8 y 9 junio de 2006 en

el hotel Riviera -Lima por el CENCI, que es el órgano coordinador de la Estrategia Nacional Salud de los Pueblos Indígenas, promotor del evento que contó con la participación del Presidente Regional, Director Regional de Salud, Coordinador Regional de Salud de los Pueblos Indígenas y representantes de los pueblos indígenas de la región, comprometiéndose a realizar coordinaciones con: Federación Nativa del Río Madre de Dios y Afluentes (FENAMAD), Instituto Alas Peruanas, Universidad Amazónica de Madre de Dios, Gobierno Regional y DIRESA., para la implementación de la recuperación de experiencias locales en el manejo de medicina alternativa en la región Amazonas, también acordaron prever una ACREDITACIÓN OFICIAL de los “agentes tradicionales” a través de su organización indígena, a fin de no perder la riqueza de la medicina alternativa “tradicional” y permitir su articulación con la medicina convencional en Loreto, de manera semejante en otras regiones del país, haciendo hincapié en el fortalecimiento intercultural.

2.2.2.1. Componentes de la medicina alternativa

La medicina alternativa comprende: productos, prácticas y profesionales, que suelen ser utilizados en todo el mundo, por lo general, como complemento de la prestación de servicios de salud locales, lo que hace de la medicina alternativa un fenómeno verdaderamente global (OMS, 2013), incluye:

a. Los productos de medicina alternativa

Comprende material herbario, preparaciones herbarias y productos herbarios acabados que contienen como: principios activos, partes de plantas u otro material vegetal, o combinaciones de esos ingredientes, elaboradas en forma integral para su mejor aprovechamiento de principios activos naturales orgánicos utilizados en tratamientos alternativos de fitoterapia, y productos de naturaleza inorgánicos cuando provienen de materiales que no sean de origen vegetal como: sulfato de magnesio,

cloruro de magnesio, chaco o arcilla, barro verde, azufre, para el uso terapéutico alternativo de geo terapia.

b. Las prácticas de medicina alternativa

Es tan diversa las terapias en la práctica de medicina alternativa, que algunas veces se ha prestado a confusión, no obstante gracias a la Asociación Médica Británica (British Medical Association) ha propuesto una clasificación atendiendo a criterios de mayor o menor grado de complejidad, así como al mayor o menor grado de formación de los especialistas, como lo refiere Ernst (2000), de este modo, clasifica las prácticas de medicina alternativa:

- **Sistemas complejos:** La homeopatía, la quiropraxia, la medicina herbal “Fitoterapia”, la acupuntura y la naturopatía.
- **Métodos diagnósticos:** La iridología, la kinesiología, el análisis capilar.
- **Métodos terapéuticos:** La medicina natural (hidroterapia, helioterapia, geo terapia, descanso, actividad física, respiración, temperancia, nutrición, esperanza en Dios), la medicina física, el biomagnetismo. la aromaterapia.
- **Autocuidados:** La meditación, el yoga, la relajación y el taichí.

La oficina general de estadística e informática del MINSA en el país publicó el “Manual de Registro y Codificación de la Atención en la Consulta Externa - Medicina Alternativa y Complementaria” (2015), la lista de diagnóstico y actividades de MAC es:

- | | | |
|---|------------------------|------------------|
| • Acupuntura | • Procedimiento | • Homeopatía |
| • Manipulación osteopática | terapéutico de masajes | • Fitoterapia |
| • Tratamiento de manipulación quiropráctica | • Terapia neural | • Trofoterapia |
| | • Reflexología | • Terapia floral |
| | • Terapia mente cuerpo | • Bioenergética |
| | | • Laserterapia |

c. Los profesionales de medicina alternativa

Pueden ser expertos en medicina alternativa, profesionales de medicina convencional con especialidad en terapias alternativas, y agentes sanitarios reconocidos por sus valiosos saberes ancestrales en su comunidad.

2.2.2.2. Modalidades de uso de la medicina alternativa (M.A)

Medicina alternativa pura (MAP): Se refiere a conocimientos teóricos y prácticos, explicables o no, utilizados para diagnóstico, prevención y supresión de trastornos físicos, mentales o sociales de la salud, basados exclusivamente en la experiencia y la observación; transmitidos verbalmente o por escrito de una generación a otra en forma tradicional. Tal que comprende terapias no convencionales.

Medicina alternativa complementaria (MAC): Esta modalidad terapéutica fusiona los términos “medicina tradicional” y “medicina complementaria” (OMS, 2013), asocia los conocimientos médicos de las diversas culturas, que se han transmitido de generación en generación, para complementar procedimientos terapéuticos de la medicina convencional, que con certeza e investigación promueva la calidad de vida.

2.2.2.3. Medicina alternativa frente a la medicina convencional

La preferencia por el uso de medicina alternativa se debe generalmente a la limitada disponibilidad de los servicios de salud basados en la medicina convencional y/o el acceso a esos servicios. La utilización amplia de la medicina alternativa en África y en algunos países en desarrollo se puede atribuir al hecho de que está presente en el lugar y es muy asequible. En África, por ejemplo, la proporción de agentes sanitarios conocidos como curanderos tradicionales por habitante es de 1:500, mientras que la de médicos por habitante es de 1:40 000. La proporción es abismal verdad. Por lo tanto,

para millones de personas de las zonas rurales, los “*curanderos*” siguen siendo sus dispensadores de atención sanitaria. En algunos países, como Singapur y la República de Corea, en los que el sistema convencional de atención de salud está bien establecido, el 76 % y el 86 % de las respectivas poblaciones siguen recurriendo a la medicina alternativa “tradicional”, debido a influencias culturales e históricas.

En países desarrollados como América del Norte y muchos países europeos se complementa la medicina convencional con la medicina alternativa, ha sido denominada medicina integrativa, debido a que la estructura del sistema de salud suele estar bien afianzada y mejor desarrollada. Algunos estudios han revelado que las personas recurren a ella debido a la demanda de todos los servicios de salud, al deseo de obtener más información para aumentar los conocimientos sobre las opciones disponibles, a una creciente insatisfacción con los servicios de atención de salud existentes, y un renovado interés por la “atención integral de la persona” y la prevención de enfermedades, aspectos frecuentemente asociados a la medicina alternativa (OMS, 2013).

Antes que nada, AlBedah, et al. (2013) refieren que la medicina alternativa complementaria, admite la necesidad de hacer hincapié en la calidad de vida cuando la curación no es posible. Se ha mencionado, por ejemplo, que los pacientes acuden al hospital Royal London para medicina integrada “*Royal London Hospital for Integrated Medicine*”, porque otros tratamientos no han sido eficaces, o por preferencia personal o cultural, o porque han experimentado efectos adversos con otros tratamientos como lo señala Sharples, et al. (2003). También en Australia, las entrevistas a usuarios de medicina alternativa complementaria revelaron que el fracaso de tratamientos de medicina convencional y el deseo de llevar un modo de vida sano eran los principales motivos de su aplicación. (Williamson, M. et al., 2008).

La posibilidad de disminuir gastos es una razón importante para que las personas prefieran por servicios de medicina alternativa. Korthals-de Bos, et al. (2003) refiere que en un ensayo aleatorio controlado incluyó una evaluación económica de tratamientos de fisioterapia, terapia manual y atención médica general contra los dolores cervicales: los resultados indicaron que el grupo de terapias manuales conseguía mejoras más rápidamente que la fisioterapia y la atención médica general, y que los gastos totales de la terapia manual (s/. 1 695,28) representaban, aproximadamente, un tercio de los gastos de fisioterapia (s/. 4 963,38) y de atención médica general (s/. 5 277,18).

Esto sugiere que la terapia manual es más eficaz y menos costosa para tratar dolores cervicales, que la fisioterapia o la atención dispensada por un médico generalista. Otra investigación indica que los pacientes cuyos médicos generalistas están capacitados también en medicina alternativa complementaria incurren en menores gastos de atención sanitaria y registran tasas de mortalidad más bajas que los demás. Los gastos menores se debieron al menor número de ingresos hospitalarios y prescripciones de medicamentos. (Kooreman, P. y Baars, E., 2012).

2.2.2.4. Valor científico de la medicina alternativa

La Cochrane Library incluye más de 50 revisiones sistemáticas relativas a medicinas alternativas y más de 4 000 ensayos clínicos. También, la edición de guías por parte del Colegio de Médicos del Reino Unido en las que se aconseja el empleo de la quiropraxia u osteopatía en lumbalgias o la guía de la Asociación Médica Británica (British Medical Association) recomendando el uso de la acupuntura (Vickers, 2000). Organismos como la OMS, la British Medical Association, prestigiosas revistas como la revista médica Británica (British Medical Journal), El Centro Médico de la Universidad de Loma Linda (LLUMC) tiene una distinguida historia de cien años de innovación en medicina alternativa; la Universidad Ricardo Palma de Lima, la Universidad de la Molina

de Lima han publicado artículos y recomendaciones sobre la utilización de determinadas terapias alternativas, asimismo, en la Universidad se ofrece postgrado de medicina alternativa en la Universidad José Carlos Mariátegui-Moquegua.

El investigador Dr. Pamplona (2014) autor de dilatada experiencia describe con claridad y precisión científica su publicación “El poder medicinal de los alimentos”, a raíz de realizar cirugías oncológicas de cáncer del aparato digestivo por veinte años, los que tenía como origen la mala alimentación. El objetivo del trabajo fue determinar el camino preventivo efectivo a través de la alimentación sana. Resultando que la salud depende de cuatro determinantes: la herencia, el ambiente, estilo de vida, y la asistencia sanitaria; que el que menos influye en el desarrollo del cáncer del aparato digestivo es la asistencia sanitaria, y el que más influye en la salud es el estilo de vida. Llegando a la conclusión que el mejor estado de salud se obtiene con un cambio en el estilo de vida, adaptado a nuevos hábitos en la alimentación, a lo que es el plan ideal del creador para el ser humano según los registros bíblicos sobre régimen alimenticio. Por lo tanto, existe un camino preventivo más efectivo para cortar el origen del problema de salud.

La revista “Rev. Health Services Research” publicó en el año 2010, que el 76 % del personal de salud utiliza medicina alternativa complementaria (MAC) para ellos mismos, en comparación con el 63 % de la población en general en EEUU. Por otro lado, el investigador sobre Estilo de Vida para el Ministerio de Salud Pública de la Nación Argentina, Dr. Gonzales (2012) en su publicación “101 secretos para una vida sana”, concluye “*Los mayores riesgos se corren por causa de vivir un estilo de vida peligroso, a veces casi descuidado*”. Por otro lado, el Instituto Nacional de Salud del Perú (INS), con 121 años al servicio del país, que es el organismo público ejecutor del Ministerio de Salud (MINSA), investiga los problemas prioritarios de salud pública que afectan a la comunidad peruana, como el uso de productos de medicina alternativa, a través del órgano de línea Centro Nacional de Salud Intercultural (CENCI),

promueve, desarrolla y difunde la investigación científica y tecnológica en el campo de la interculturalidad en salud para la recuperación, revaloración, uso de conocimientos, costumbres y hábitos.

Actualmente de acuerdo a la estructura organizacional del INS, el CENCI-2017, cuenta con la Dirección Ejecutiva de Medicina Alternativa y Complementaria, y la Dirección Ejecutiva de Medicina Tradicional, según Resolución Jefatural N°333-2014-J-OPE/INS publicado el 14 de noviembre del 2014.

2.2.2.5. Factores que condicionan la implementación del servicio de medicina alternativa

El investigador Meter (1975) define la implementación, como el despliegue de un conjunto de acciones llevadas a cabo por agentes públicos y privados, que buscan atender un problema público y lograr objetivos predeterminados. Entonces, la implementación del servicio de M.A es el funcionamiento del mencionado servicio, que genera atención de salud alternativa y cuyo factor es la salud pública. De acuerdo a la OPS (1997) las áreas estratégicas de operacionalización que condicionan la implementación de los servicios de medicina alternativa son:

a. El marco legal

Que permitan la ejecución de convenios, revisión y desarrollo legislativo en las áreas de los sistemas de salud convencionales y alternativos; a fin de ampliar y mejorar los servicios de atención de la salud, con el servicio de M.A el que potenciará el servicio de salud preventiva y la promoción de la salud.

b. La complementación teórica

Que facilita la recuperación del conocimiento y consolidación de marcos conceptuales; la investigación y actualización de saberes relacionados al vademécum de fitofármacos, el conocimiento ancestral y el seguimiento de tratamientos alternativos que produjeron bienestar en la salud, requieren ser organizados, corroborados y publicados.

c. La complementación operacional

Que optimiza el desarrollo y fortalecimiento de recursos humanos locales en la interculturalidad; la aplicación de mecanismos prácticos que permita la comprensión del lenguaje indígena predominante de la zona; la postura con que se brinda el servicio de salud; el conocimiento de la cultura predominante de la región de parte de los servidores de la atención de la salud, permitirán realizar mejor acciones de salud, enmarcado en un modelo de gestión que permita la implementación adecuada para el momento oportuno del servicio de Medicina Alternativa en los centros de salud.

d. La promoción de la interculturalidad para la producción, difusión y aplicación de información en las áreas de los sistemas de salud.

La escasa promoción de valores y principios morales, para la aceptación de la biodiversidad en el ser humano, que guarden coherencia en el momento de la aplicación de acciones de la salud, podrían ser los factores que condicionan la implementación de los servicios de Medicina Alternativa. Los servidores de salud necesitan visualizar al usuario/cliente, como la razón de ser de la institución, para brindarle la mejor atención “como el usuario quiera ser tratado”, entonces aplicarán mejores formas de atención de la salud, tomarán en cuenta la biodiversidad y el bienestar común de la población; aplicarán información pertinente en las áreas de los sistemas de salud. Los ambientes de atención de la salud difundirán la marca cultural de la región, con elementos de difusión colocados en la arquitectura del recinto de atención de la salud.

e. Infraestructura

Según el Centro Nacional de Medicina Tradicional y Natural de Cuba (2002) la infraestructura necesaria es importante ya que al integrarse a la práctica de la medicina convencional se intercambian las funciones dentro de una misma instalación. Las adecuaciones de espacio y el aseguramiento de los recursos son, en la mayoría de las ocasiones, muy sencillos y económicos, existiendo también tecnologías más costosas que pueden ser empleadas, según que los recursos disponibles aumenten; la implementación de estrategias para el empleo de la Medicina Alternativa en caso de desastres, así como su aplicación para brindar asistencia médica regular en lugares de difícil acceso, o donde no existe ningún servicio de salud, requerirá siempre de un estudio específico de las características particulares del entorno.

El centro de medicina alternativa requiere estar en armonía con la naturaleza, sus colores, formas, sonidos, y aromas, ya que ésta, además de brindar un servicio preventivo ofrece una gama de terapias alternativas inocuas, muchas de ellas requieren de espacios y elementos naturales para el desarrollo óptimo del servicio de medicina alternativa.

f. El recurso humano

Es indispensable la formación de los recursos humanos en el servicio de Medicina Alternativa, la actitud y aptitud, el conocimiento y la experiencia así como el espíritu del buen servicio en la atención de la salud, basados en valores y principios practicados en la institución de salud, estos se visualizan en la interrelación del personal, la calidez con que se trata al usuario, todo ello hace que se perciba un ambiente acogedor y atrayente; también la coordinación con organizaciones comunales, estatales y no gubernamentales permite la articulación interinstitucional, con el que se crean lazos de integración social, se fortalece y se ejecutan planes de manera organizada y programada.

2.2.2.6. Dimensiones de la implementación del servicio de medicina alternativa.

Los doctores Almeidas (2014), distinguen tres dimensiones:

- a. **Política**, desempeñada por los principales actores de la administración “los gerentes”, que con alto grado de sensibilidad y responsabilidad garantiza básicamente el reconocimiento del escenario de multiculturalidad y derivación de las distintas estrategias de adecuación y comunicación intercultural en la implementación de servicio de medicina alternativa.
- b. **Estructural**, facilita la adecuación cultural de los servicios de salud en las distintas instancias del sistema sanitario.
- c. **Formativa**, garantiza la formación académica intercultural del personal médico y adecuada capacitación en comunicación intercultural.

2.2.2.7. Condiciones favorables para una buena implementación

El centro de medicina alternativa según el reporte del Centro Nacional de Medicina Tradicional y Natural de Cuba (2002) debe contar con una infraestructura, ya que al integrarse a la práctica de la medicina convencional se intercambian las funciones dentro de una misma instalación. Señala que las adecuaciones de espacio y el aseguramiento de los recursos son, en la mayoría de casos, muy sencillos y económicos, existiendo también tecnologías más costosas que pueden ser empleadas, según los recursos disponibles aumenten.

La implementación de estrategias para el empleo de la medicina alternativa en caso de desastres, es importante así como su aplicación para brindar asistencia médica regular en lugares de difícil acceso, o donde no existe ningún

servicio de salud, esto requerirá siempre de un estudio específico de las características particulares del entorno, también es más que importante la formación académica de recursos humanos y la gestión con organizaciones estatales y no gubernamentales, para una buena implementación del servicio de medicina alternativa.

2.2.2.8. Marco legal

Que, los numerales I y II del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud Peruana, señalan que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo; por lo que la protección de la salud es de interés público, siendo responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla; que, el numeral XVII del Título Preliminar de la precitada Ley establece que la promoción de la medicina tradicional (refiriéndose a la medicina alternativa), es de interés y atención preferente del Estado; que, el artículo 4 de la precitada Ley, establece que el Sector Salud está conformado por el Ministerio de Salud, como organismo rector, las entidades adscritas a él y aquellas instituciones públicas y privadas de nivel nacional, regional y local, y personas naturales que realizan actividades vinculadas a las competencias establecidas en dicha Ley, y que tienen impacto directo o indirecto en la salud, individual o colectiva.

Por otro lado, los literales a) y b) del artículo 5 del Decreto Legislativo N° 1161 disponen como funciones rectoras del Ministerio de Salud, el formular, planear, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar la política nacional y sectorial de Promoción de la Salud, Prevención de Enfermedades, Recuperación y Rehabilitación en Salud, bajo su competencia, aplicable a todos los niveles de gobierno, así como dictar normas y lineamientos técnicos para la adecuada ejecución y supervisión de las políticas nacionales y sectoriales.

Que, mediante Decreto Supremo N° 016-2016-SA, se aprobó la Política Sectorial de Salud Intercultural, cuyo objetivo general es regular las acciones de salud intercultural en el ámbito nacional, a fin de lograr la atención de salud como un derecho humano, que favorezca la inclusión, igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres, garantizando el ejercicio del derecho a la salud de los pueblos indígenas u originarios, andinos y amazónicos y de la población afroperuana; que, el artículo 63 del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2017-SA, modificado por el Decreto Supremo N° 011-2017-SA establece que la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública es el órgano de línea del Ministerio de Salud, dependiente del Viceministerio de Salud Pública, competente para dirigir y coordinar las intervenciones estratégicas de Salud Pública, entre otros, en materia de pueblos indígenas u originarios.

Según el DECRETO SUPREMO N° 011-2017-SA., actualmente según el Art. 65, se incorpora una de las unidades orgánicas de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública la que es denominada “Dirección de Pueblos Indígenas u Originarios”, tiene entre sus funciones según el Art 77-A de formular las intervenciones estratégicas de prevención, control y reducción de los riesgos y daños a la salud de esta población, además de Identificar y proponer las prioridades de intervenciones estratégicas, con enfoque participativo, como de articular y promover acciones de promoción de la salud orientadas a desarrollar hábitos saludables y generar entornos saludables en el individuo, familia y comunidad con enfoque territorial, considerando las costumbres, creencias y modos de vida de los pueblos indígenas u originarios, en coordinación con los actores involucrados y las entidades competentes en la materia.

Asimismo, la Dirección Ejecutiva de Medicina Alternativa y Complementaria-DEMAC es un órgano de línea del Centro Nacional de Salud Intercultural-CENCI, y este a su vez es el órgano de línea técnico normativo del

Instituto Nacional de Salud-INS, el INS es un organismo público descentralizado y adscritos del MINSA de acuerdo a su estructura orgánica (D.S. 001-2003-SA). Es menester recordar que uno de los objetivos generales funcionales del DEMAC es lograr la revalorización y el fortalecimiento de las medicinas tradicionales y complementarias (medicina alternativa) y su articulación con la medicina académica, para contribuir a mejorar el nivel de salud de la población. (Ley N° 27657 “Ley del Ministerio de Salud”, promulgada: 29 de enero, 2002).

En particular con Decreto Supremo N° 013-2006-SA aprueban el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo (promulgado: 25 de junio, 2006). En el Art. 85°, inciso j) establecen como servicios médicos de apoyo de los establecimientos de salud a los centros de medicina alternativa. Los servicios médicos de apoyo son unidades productoras de servicios de salud que funcionan independientemente o dentro de un establecimiento con internamiento o sin internamiento , según corresponda, que brindan servicios complementarios o auxiliares de la atención médica, que tienen por finalidad coadyuvar en el diagnóstico y tratamiento de los problemas clínicos.

El Ministerio de Salud es la autoridad sanitaria nacional; la Dirección Regional de Salud es autoridad regional, y los gobiernos locales son responsables en el marco de sus competencias señaladas en sus respectivas normas legales vigentes, de la implementación, ejecución y cumplimiento de servicios en los establecimientos de salud, que benefician a la población sin discriminación alguna. Tenga a bien reconocer que la Dirección de Red de Salud de Tacna, tiene la siguiente misión general: “Lograr que toda la población asignada tenga acceso a los servicios de salud que administra con calidad, y cuyos recursos gestiona y provee, para promocionar la salud de la persona desde su fecundación hasta su muerte natural, para restablecer su salud de acuerdo al nuevo modelo de atención integral de salud, para prevenir las enfermedades, para proteger y recuperar la salud de la población en

situaciones de emergencia y desastres y para apoyar a las comunidades e instituciones en la construcción de entornos saludables”.

2.2.2.9. Medicina alternativa en establecimientos del Ministerio de Salud

Desde enero de 1994, el Hospital San José (establecimiento nivel II-2), cuenta con el servicio de medicina alternativa a través del “Programa de Medicina Tradicional y Medicina Alternativa y Complementaria” como fue denominado, este fue reconocido con Resolución Directoral N° 001-94-DISURS-I Callao/D6. Las terapias que se brindaron con mayor frecuencia en el consultorio de medicina alternativa y complementaria de este establecimiento, son: Terapia Neural o Acupuntura Alemana, Fitoterapia, Trofoterapia, Quiropraxia y Homeopatía. A la fecha, su productividad mensual promedio ha sido de 621 atenciones, cifra relevante si la comparamos con los servicios de Reumatología y Medicina Física y Rehabilitación, más aun considerando que estos servicios cuentan con un equipo de salud conformado por médicos, fisiatras, enfermeras y técnicos.

El año 2005, con Resolución Directoral N° 165-2005-HMA-DG se reconoció oficialmente la creación del servicio de medicina alternativa con el nombre de “servicio de medicina alternativa y complementaria” en el Hospital María Auxiliadora (establecimiento nivel III). El servicio se caracteriza por ofrecer principalmente las siguientes terapias: Acupuntura, Cinesioterapia, Terapia Mente-Cuerpo y Medicina Ayurvédica. Las atenciones mensuales del servicio promediaron las 747 atenciones. Los establecimientos de salud, Hospital María Auxiliadora y Hospital San José, son algunos de los centros referentes de atención en medicina alternativa y complementaria a nivel del ámbito del Ministerio de Salud (MINSA), no son los únicos en nuestro país; establecimientos como Centro de Salud Cerro Colorado (I-3, Arequipa), Centro de Salud Independencia (I-3, Cusco) y Hospital Santa Rosa (II-2, Madre de

Dios) entre otros, brindan atención con medicina alternativa y complementaria, en general se refiere a la medicina alternativa.

“El uso de las terapias de medicina alternativa en los establecimientos de salud del MINSA, no es una actividad nueva, desde la década de los noventa se dio el inicio en la DIRESA Callao, a través de la Resolución Directoral N° 001-1994-DISURS-I-C/DG, que aprueba el Programa de Salud de Medicina Tradicional y Terapias Alternativas. Por otro lado, la Dirección Ejecutiva de Medicina Alternativa y Complementaria, en cumplimiento de sus funciones, ha venido identificando establecimientos de salud a nivel de Lima Metropolitana y otras regiones” INS (2015, p 23). A fin de tomarlas como referencia para modelos de atención del servicio de medicina alternativa que se podrían gestionar en otras regiones del país.

2.3. Definición de términos

Gestión de la salud: Se refiere a todos aquellos trámites que se realizan con la finalidad de resolver una situación o materializar un plan de salud. “La gestión mejora la eficiencia técnica. Requiere de conocimientos teóricos de economía y medicina. Para ser un buen gestor habría que conocer la clínica y racionalizar siempre el uso de recursos escasos, la gestión hace a las organizaciones más inteligente” (García, 1998, pp.410)

Gestión pública: Se encuentra orientada hacia la eficaz administración de los recursos del Estado, con el objeto de satisfacer las necesidades de la población y promover el desarrollo del país. Cabe destacar que ésta gestión la ejercen todos los gerentes y cada uno de los entes que conforman el poder ejecutivo de una nación.

Organización: Es una estructura formada por un grupo de personas que se interrelacionan, colaborando y dividiendo el trabajo para transformar los

insumos en bienes y servicios; ser perenne en el tiempo. También es conceptuada como una asociación de personas que tienen la función de producir bienes, prestar servicios a la sociedad y atender las necesidades de sus propios participantes.

Eficiencia: Es la capacidad de hacer las cosas bien, comprende un sistema de pasos e instrucciones con los que se puede garantizar calidad en el producto final de cualquier tarea, depende de la calidad humana o motora de los agentes que realizan la labor a realizar. Para expedir un producto de calidad, es necesario comprender todos los ángulos desde donde es visto, a fin de satisfacer todas las necesidades que el producto pueda ofrecer; es aquel talento o destreza de disponer de algo o alguien en particular con el objeto de conseguir un dado propósito valiéndose de pocos recursos.

Eficacia: Es la “capacidad de lograr el efecto que se desea o se espera”. Por lo tanto, se puede decir que la eficacia es aquella capacidad o cualidad para lograr, obrar o conseguir algún resultado en particular, gozando de la virtud de producir el efecto deseado.

Medicina: Ciencia que estudia las enfermedades que afectan al ser humano, los modos de prevenirlas y las formas de tratamiento para restablecer la salud.

Medicina convencional: Sistema por el cual los médicos y otros profesionales de la atención de la salud (enfermeros, farmacéuticos y terapeutas) tratan los síntomas y las enfermedades por medio de medicamentos, radiación o cirugía. También es conocida con el nombre de medicina occidental, medicina académica y medicina ortodoxa.

Medicina natural: es un término que se emplea directamente para relacionar cualquier práctica para conservar la salud, y tratar enfermedades con intenciones curativas que se basen en métodos naturales.

Medicina Integrativa: existen muchas definiciones de atención de la salud "integradora", pero todas implican combinar enfoques convencionales y complementarios de manera coordinada.

Integración: "es un conjunto coherente de métodos y modelos sobre la financiación, administración, organización, prestación de servicios y niveles clínicos diseñados para crear conectividad, alineación y colaboración dentro y entre la cura y sectores de cuidado. El objetivo de estos métodos y modelos es mejorar la calidad de cuidado y calidad de vida, satisfacción del consumidor y eficiencia del sistema para personas al cortar a través de múltiples servicios, proveedores y configuraciones", según la oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud – Europa, en su publicación "Modelos de Cuidado Integrado: una visión general" (World Health organization, 2016, p. 3).

Interculturalidad "Debe ser entendida como un proceso permanente de relación, comunicación y aprendizaje entre personas, grupos, orientadas a generar, construir y propiciar un respeto mutuo y a un desarrollo pleno de las capacidades de los individuos, por encima de sus diferencias culturales y sociales".(Laguna, 2013, p.25)

Salud intercultural: Los doctores Almeidas (2014) la definen como al proceso en el que las distintas percepciones y prácticas de salud enfermedad-atención, operan desde los distintos sistemas médicos, se ponen en juego, se articulan y se complementan en el proceso de atención, las estrategias de cuidado, las acciones de prevención y curación de la enfermedad, el accidente y la muerte en contextos pluriétnicos.

Viable: Que, por sus antecedentes, tiene probabilidades de poderse llevar a cabo.

Factible: Que se puede ejecutar.

Un proceso o ciclo: es el conjunto de pasos o etapas necesarios para llevar a cabo una actividad o lograr un objetivo. Ciclo administrativo tiene dos fases (mecánica y dinámica) y cuatro etapas (planificación, organización, dirección y control) sucesivas a través de las cuales se efectúa la administración, mismas que se interrelacionan y forman un proceso integral en el cual cada etapa incluye a las otras para poder ejecutarse.

Prospectivo: Conjunto de análisis y estudios sobre las condiciones técnicas, científicas, económicas y sociales de la realidad futura con el fin de anticiparse a ello en el presente.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo y diseño de la investigación

La investigación es de tipo no experimental, por el tiempo en que se recogieron los datos, el diseño que se aplicó es transversal (los datos se recogieron en un solo momento) y por las etapas se trata de un diseño descriptivo en su primera etapa, seguido del diseño de una propuesta de un modelo de gestión.

3.2. Población y muestra:

3.2.1. Población

La población de estudio estuvo comprendida por un total de 10 gerentes de los centros de salud que pertenecen a los órganos de línea de la Micro Red de Salud: Metropolitano (5), Cono Sur (1), Cono Norte (3) y Frontera (1) de la ciudad de Tacna correspondientes al MINSA.

3.2.2. Muestra

El tamaño de muestra es de ocho gerentes de los centros de salud, el tipo de muestreo es no probabilístico a juicio.

3.3. Operacionalización de las variables

- Primera acción, se basó en la construcción de los instrumentos de recolección de datos, para el caso, toma en cuenta los indicadores de las variables de estudio.
- Segunda acción, consta en la validación de los instrumentos, con este fin se aplicó la técnica de validación por juicio de expertos, uno de los cuales fue un profesional especializado en el tema de investigación y el segundo un académico especializado en metodología de la investigación, los expertos se pronunciaron mediante una ficha de evaluación.
- Tercera acción, se sometió el instrumento validado a la prueba de confiabilidad, para ello se aplicó la técnica de alfa de cron Bach, tomando una prueba piloto se pretendió alcanzar un nivel confiable (mayor a 7 puntos).
- Cuarta acción, se procedió a la recolección de la Información, mediante la aplicación del instrumento a las unidades de estudio seleccionadas.
- Quinta acción, se realizó el procesamiento de la información mediante los métodos estadísticos utilizando el software SPSS versión 22.00.
- Sexta acción, se procedió al diseño de propuesta del modelo de gestión. Luego se procedió a la presentación de resultados y comprobación de hipótesis.

3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos

3.4.1. Materiales y/o instrumentos

Considerando que la investigación es de tipo no experimental, no se consigna el uso de equipos ni instrumentos especializados para su ejecución excepto una computadora con un programa de SPSS y Excel para el tratamiento de los datos.

3.4.2. Instrumentos para la recolección de datos

Para la evaluación de la variable, implementación del servicio de medicina alternativa, se aplicó la técnica de la encuesta y la técnica documental cuyo instrumento es el cuestionario y la ficha documental.

Para la evaluación de la variable modelo de gestión; se aplicó la técnica de la encuesta y su instrumento es el cuestionario.

3.5. Procesamiento y análisis de datos

3.5.1. Tratamiento de los datos

El tratamiento de los datos se realizó mediante el software estadístico SPSS 22.0, la información se recopiló de manera personal y se utilizó las fuentes de información de primera mano.

3.5.2 Análisis de datos

Para el análisis de los datos se procedió primeramente a la organización de los mismos en tablas de frecuencias, así como los gráficos que se estimen pertinentes.

Seguidamente se procedió a la aplicación de medidas de tendencia central y medidas de dispersión. Luego se procedió a su interpretación utilizando métodos inductivo y deductivo.

Finalmente, se evaluó la propuesta prospectivamente, en la primera etapa mediante el método Delphi y seguidamente se aplicó el modelo de regresión lineal.

CAPÍTULO IV

MARCO FILOSÓFICO

Como afirma Orzuza (2011) en su publicación "Filosofía Organizacional en la Gestión de la Salud en Misiones", refiere que la atención de la salud está pasando por cambios, el modelo asistencialista, que atiende en función de las demandas, está adecuándose paulatinamente a las acciones recomendadas por el modelo sanitarista que actúa más intensamente junto a las comunidades y al medio ambiente, promoviendo la salud y previniendo enfermedades. Concluye que en las políticas públicas definidas para el sector salud, convergen dos tipos de estructuras organizativas, dos filosofías distintas para enfrentar el mismo tema. Por un lado, el sistema que contiene al proceso presupuestario se enmarca en una organización newtoniana - mecanicista, donde todo el proceso responde a una estructura piramidal perfectamente enmarcada dentro del ámbito jurídico, donde los sistemas de control están perfectamente encuadrados, donde cada parte integrante del complejo sistema, tiene perfectamente definida sus funciones y actúan de manera tal que representan a perfectos engranajes de una máquina.

Desde otra perspectiva, el nuevo sistema de salud, que tiene su origen en las políticas de salud de la Declaración de Alma Ata, definidas por el OMS responde a un sistema holístico, cuántico, "*Vivir en un mundo cuántico requiere que cambiemos de hábitos*", como dejar de describir tareas y en su lugar facilitar los procesos. En la organización se debe tener la visión como centro y los valores como fuerza impulsora. Un cambio de modelo del pensamiento y de la ejecución, donde se pretende establecer que la energía fluya desde las autoridades responsable de la provincia hacia el ciudadano y vuelve a fluir desde allí nuevamente hacia el gobierno central con nuevas demandas, con

nuevas necesidades, evidenciando errores, logrando una conectividad dinámica entre gobernantes y gobernados.

Finalmente, Orzuza, observó que coexisten en el área dos filosofías organizacionales, **mecanicistas y cuánticas**, que las mismas se ejecutan sin ningún inconveniente. Aunque se sabe que se tiende a crear organizaciones más abiertas, participativas y con mayor capacidad de adaptación.

Es importante resaltar que el *quantum* enfatiza el rol de la participación, la persona necesita incorporar este concepto a su esquema mental, puede comprender que hay una relación entre la acción del individuo y el todo, como en la búsqueda de los principios organizacionales de modelos de gestión que incluyan lo que se conoce de la naturaleza.

CAPÍTULO V

RESULTADOS

5.1. Resultado del diagnóstico, cómo se viene dando actualmente la implementación del servicio de medicina alternativa en los centros de salud de la ciudad de Tacna, en el año 2017.

Tabla 1

Planifican los gerentes de los centros de salud de la ciudad de Tacna, programando acciones y finanzas para el servicio de medicina alternativa, 2017.

C.S.	Respuesta	
	Sí planifican	No planifican
Metropolitano	0,0 %	100,0 %
A.B. Leguía	0,0 %	100,0 %
Leoncio Prado	0,0 %	100,0 %
Bolognesi	0,0 %	100,0 %
San Francisco	0,0 %	100,0 %
Ciudad Nueva	0,0 %	100,0 %
La Esperanza	0,0 %	100,0 %
Pocollay	0,0 %	100,0 %
Total	0,0 %	100,0 %

Fuente: Ficha de entrevista y observación, 2017.

Interpretación

La Tabla 1 presenta los resultados sobre la planificación en programación de acciones, en el cual se aprecia, que ninguno de los centros de salud de la ciudad de Tacna realiza procesos de planificación para el servicio de medicina alternativa, dado que de los seis aspectos evaluados, muestra que en el plan

estratégico, no está incluido; tampoco se encuentra en el plan anual de trabajo; por ende no está articulado con el plan estratégico de la Institución de Salud, tampoco existe cumplimiento de metas del plan de trabajo, asimismo, no está considerado dentro del Manual de Organización y Funciones (MOF) de la Red de salud Tacna, por ende los centros de salud, no cuentan con partidas presupuestarias para el servicio de medicina alternativa, ya que se encuentra ausente dentro del presupuesto anual de la institución, indicándonos una carente gestión de planificación de parte de la gerencia y el equipo que la conforma en los centros de salud.

También está ausente el servicio médico de apoyo “medicina alternativa” en el Plan Operativo Institucional (POI) - 2017 de la Red de Salud Tacna, a la cual pertenecen las nueve micro redes de salud de la ciudad de Tacna, con su respectivo pull de centros de salud, lamentablemente para el año 2018 en el POI de la Red de salud Tacna, tampoco contempla el servicio de medicina alternativa.

Ya Diamante (2006) en su publicación titulado “Modelo de Gestión para Organizaciones Prestadoras de Servicios de Salud. Florianópolis, 2003” demostró que la participación de la gerencia y el equipo posibilitaron la implantación del modelo propuesto, recomendó que la gestión en las organizaciones debe tener metas, enfocarse en el usuario y tener la sensibilidad para cambiar sus estrategias cuando haya necesidad.

La Figura 1 muestra los resultados de la evaluación realizada a los centros de salud de la ciudad de Tacna, donde el 100 % de los C.S. tiene ausente en la planificación, sobre programación de acciones y programación financiera para el servicio de medicina alternativa, 2017.

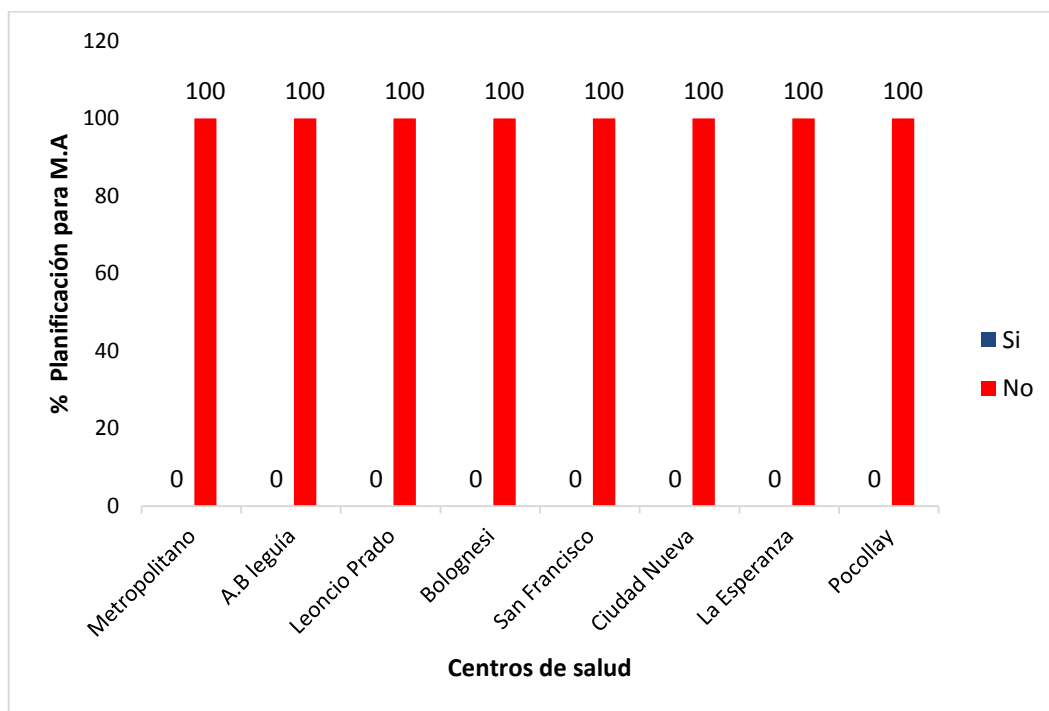


Figura 1. Resultado porcentual de la planificación para el servicio de medicina alternativa, en los centros de salud de la ciudad de Tacna 2017.

Fuente: Ficha de entrevista y observación, 2017

Tabla 2

Organizan los centros de salud de la ciudad de Tacna, contando con infraestructura, organigrama y equipamiento para el servicio de medicina alternativa, 2017.

C.S.	Respuesta	
	Sí organizan	No organizan
Metropolitano	0,0 %	100,0 %
A.B. Leguía	0,0 %	100,0 %
Leoncio Prado	0,0 %	100,0 %
Bolognesi	0,0 %	100,0 %
San Francisco	0,0 %	100,0 %
Ciudad Nueva	0,0 %	100,0 %
La Esperanza	0,0 %	100,0 %
Pocollay	0,0 %	100,0 %
Total	0,0 %	100,0 %

Fuente: Ficha de entrevista, 2017.

Interpretación

La Tabla 2 muestra los resultados de organización, se aprecia que ninguno de los centros de salud de la ciudad de Tacna cuenta con un organigrama que contemple el servicio de M.A, tampoco cuenta con infraestructura para la prestación del servicio de M.A, no se asignaron espacios de atención adecuados; no cuentan con equipamiento, ni asignación de mobiliario e insumos para la atención de dicho servicio. Esto indica la carente gestión de organización, escasa gestión de suministros y carente gestión de infraestructura y equipamiento; lo que tiene que ver con la estructura organizacional del MINSA.

A nivel Nacional, la “Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública” es uno de los órganos de línea del despacho viceministerial de salud pública del MINSA y una de las direcciones de intervención, es la “Dirección de Pueblos Indígenas u Originarios”. A nivel Regional, la “Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas” es uno de los órganos de línea de la Dirección Regional Sectorial de Salud Tacna (DIRESA-TACNA), cuenta con un

“Equipo de Trabajo de Atención Integral y Calidad en Salud”, a este nivel estructural de organización no especifica una gerencia que logre los objetivos de intervención a pueblos indígena u originarios, que organice la implementación del servicio de medicina alternativa.

Siendo que la DIRESA-TACNA tiene como órganos desconcentrados a la “Dirección de Red de Salud Tacna” la que tiene como oficina de desarrollo institucional “La Unidad de Intervenciones Estratégicas” y administra las nueve MICRORED de la región, a la cual pertenecen los centros de salud, cuyos objetivos estratégicos están alineados por la DIRESA-TACNA. (MOF, 2016). Es de notar porque los centros de salud locales, carecen de la gestión de infraestructura e implementación de dicho servicio, mientras que el ESSALUD – TACNA, del MTPE, tiene como órgano de línea la “Gerencia Central de Prestaciones de Salud” ésta cuenta con la “Gerencia de Medicina Complementaria” que hace efectivo el servicio de salud en Tacna.

La Figura 2, expresa los resultados de la evaluación a los C.S de la ciudad de Tacna donde el 100 % no organiza, ni cuenta con infraestructura adecuada para la realización de actividades propias del servicio de M.A, tampoco se encuentra insertado en el organigrama de los centros de salud, asimismo, carece de equipamiento para el servicio de medicina alternativa, 2017.

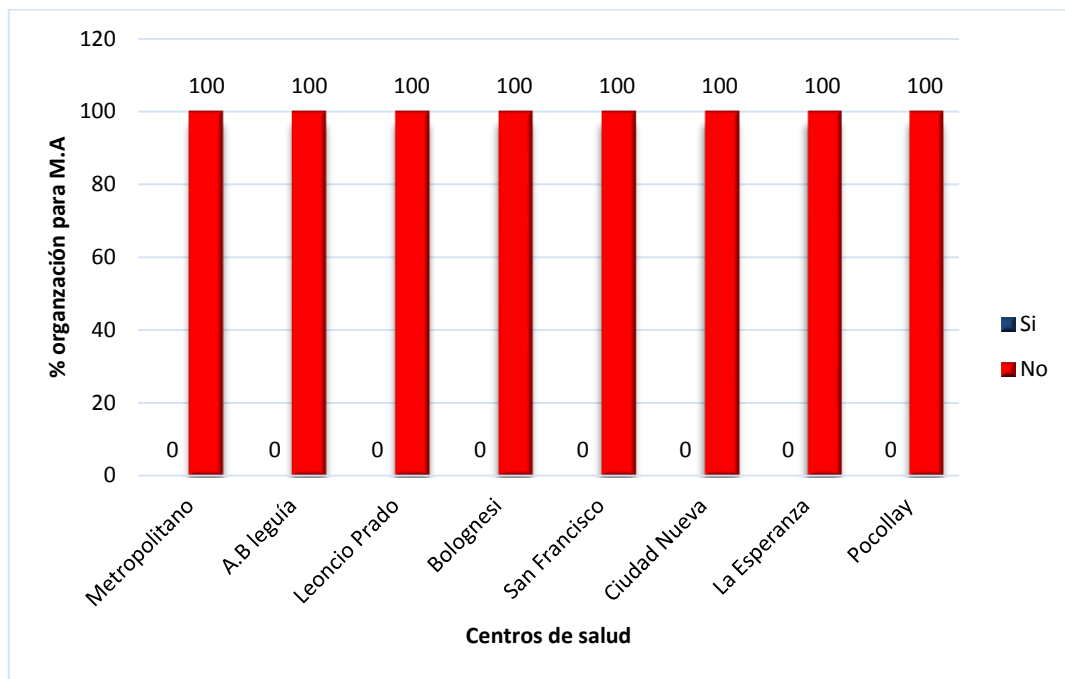


Figura 2. Resultado porcentual de la organización para el servicio de medicina alternativa en los centros de salud de la ciudad de Tacna 2017.

Fuente: Ficha de entrevista y observación, 2017

Tabla 3

En los centros de salud de la ciudad de Tacna, se realizan prescripciones con medicina alternativa, 2017.

C.S.	Respuestas		
	siempre	Algunas veces	Nunca
Metropolitano	x	0	0
A.B. Leguía	0	x	0
Leoncio Prado	0	x	0
Bolognesi	0	0	x
San Francisco	0	0	x
Ciudad Nueva	0	x	0
La Esperanza	0	x	0
Pocollay	0	0	x
Total	1	4	3

Fuente: Ficha de entrevista, 2017.

Interpretación

La Tabla 3 presenta los resultados sobre si el personal médico realiza prescripciones con medicina alternativa, de los ocho centros de salud evaluados de la ciudad de Tacna, se tiene que: El C.S. Metropolitano siempre que requiere el usuario realiza prescripciones con M.A a pesar de que aún no cuentan con el servicio de apoyo. Mientras que en los C.S. A.B. Leguía, C.S. Leoncio Prado, C.S. Ciudad Nueva, y C.S. La Esperanza, el personal médico prescribe algunas veces con M.A, las veces que lo recomienda sólo lo hacen de manera oral. En tanto que en los C.S. Bolognesi, C.S. San Francisco, y C.S. Pocollay el personal médico no realiza prescripciones con M. A, dado que aún no se cuenta con la implementación para la realización de atenciones en base a Medicina Alternativa.

La Figura 3 muestra que el 50 % de los centros de salud de la ciudad de Tacna, el personal médico realiza algunas veces prescripciones con medicina alternativa; el 37,5 % nunca lo hacen y sólo un 12,50 % siempre realizan prescripciones con medicina alternativa.

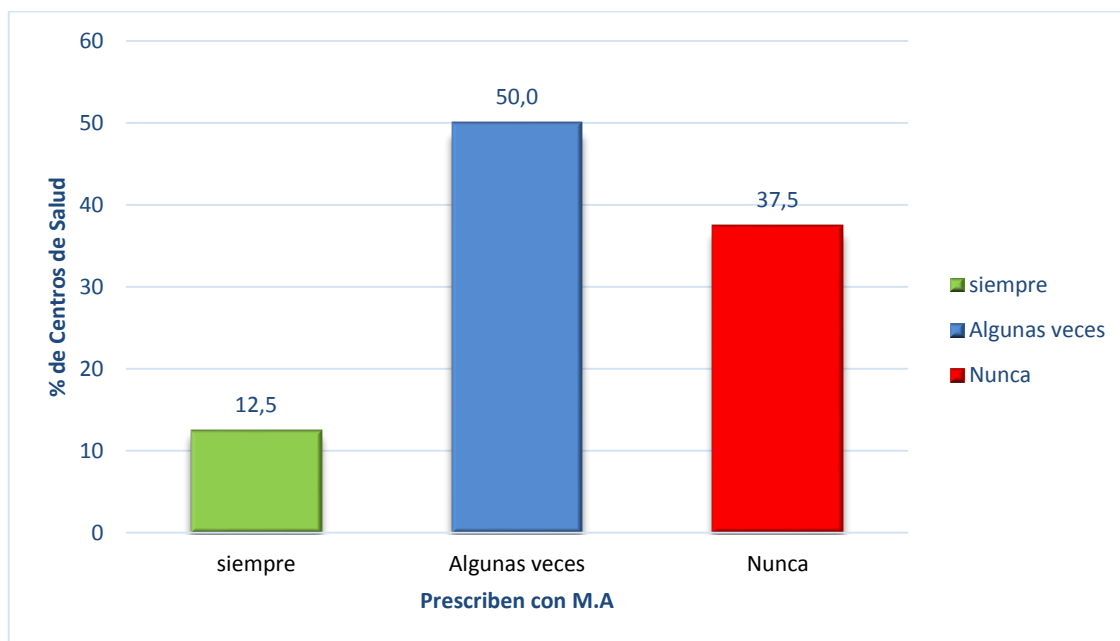


Figura 3. Resultado porcentual de centros de salud de la ciudad de Tacna en el que prescriben con medicina alternativa, 2017.

Fuente: Ficha de entrevista y observación, 2017.

Tabla 4

Instituciones con la que trabajan los centros de salud de la ciudad de Tacna, cuando el servicio de medicina alternativa es externo, 2017.

		Respuestas		
		EsSalud	Consultorio externo	Sin alianza
CS	Metropolitano	0	x	0
	A.B Leguía	0	0	x
	Leoncio Prado	0	0	x
	Bolognesi	0	0	x
	San Francisco	0	0	x
	Ciudad Nueva	0	0	x
	La Esperanza	0	0	x
	Pocollay	x	0	0
Total	1	1	6	

Fuente: Ficha de entrevista y observación, 2017.

Interpretación

La Tabla 4 presenta los resultados sobre el servicio de Medicina Alternativa externo dado que: En el Centro de Salud Pocollay, el personal médico cuando recomienda tratamiento con M.A lo refiere a EsSalud. Mientras que el personal médico del C.S. Metropolitano de manera particular atiende en consultorio externo el servicio de medicina alternativa por un médico especialista. De los ocho evaluados seis centros de salud entrevistados como el C.S. A.B Leguía, C.S. Leoncio Prado, C.S. Bolognesi, C.S. San Francisco, C.S. Ciudad Nueva, C.S. La Esperanza, no cuentan con alianzas de instituciones de salud que brinden servicios de Medicina Alternativa.

La Figura 4 muestra que el 75 % de los centros de salud de la ciudad de Tacna no cuentan con alianzas con ninguna institución que brinde servicios de M.A, el 12,5 % de C.S. refieren al paciente a EsSalud para recibir atención en el centro de medicina complementaria del Hospital III Daniel Alcides Carrión de la red asistencial Tacna; y el 12,5 % de C.S recomiendan a consultorios externos particulares que brinden atenciones con medicina alternativa.

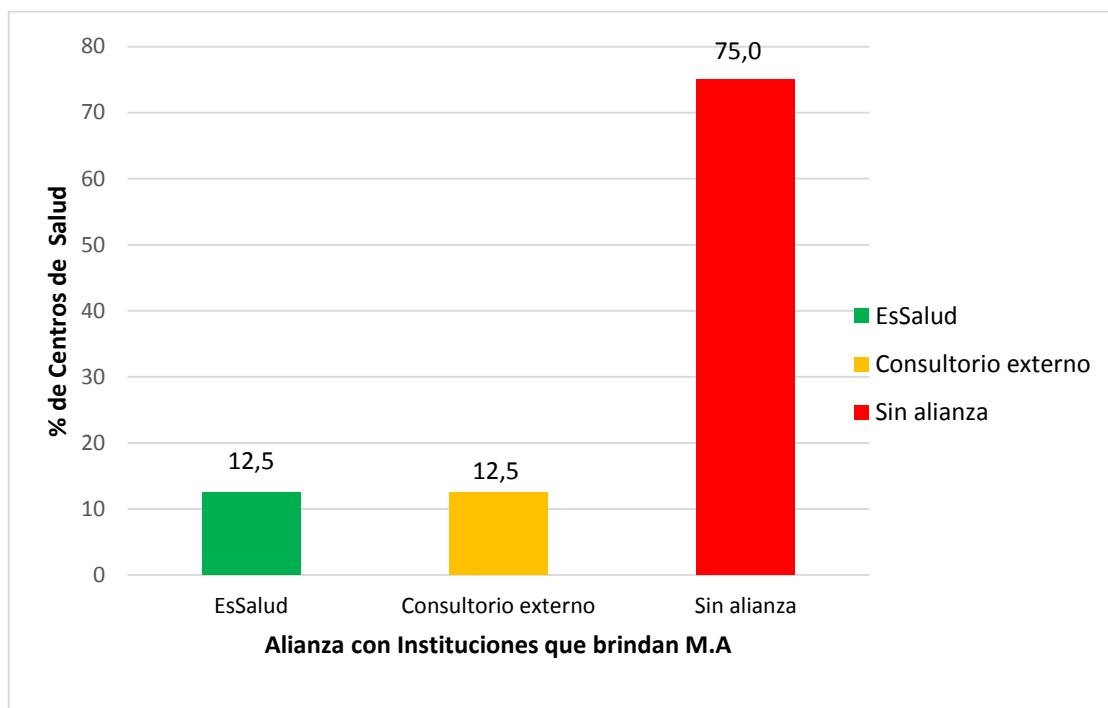


Figura 4. Resultado porcentual de centros de salud de la ciudad de Tacna que tiene alianzas con instituciones de salud que brindan M.A cuando el servicio es externo, 2017.

Fuente: Ficha de entrevista y observación, 2017.

Tabla 5

El personal médico de los centros de salud de la ciudad de Tacna se encuentra sensibilizado para el uso de medicina alternativa, 2017.

C.S	Respuesta	
	Sí fueron Sensibilizados	No fueron sensibilizados
Metropolitano	0	x
A.B Leguía	x	0
Leoncio Prado	0	x
Bolognesi	0	x
San Francisco	0	x
Ciudad Nueva	0	x
La Esperanza	x	0
Pocollay	0	x
Total	2	6

Fuente: Ficha de entrevista, 2017.

Interpretación

La Tabla 5 presenta los resultados en el que se aprecia que solamente dos centros de salud como: el C.S. A.B. Leguía y C.S. La Esperanza fue sensibilizado para el uso de M. A; mientras que seis de ocho centros de salud como: C.S. Metropolitano, C.S. Leoncio Prado, C.S. Bolognesi, C.S. San Francisco, C.S. Ciudad Nueva, C.S. Pocollay aún no han sido sensibilizados.

La Figura 5 muestra los resultados de la evaluación de centros de salud en la ciudad de Tacna, en el que se aprecia que el 75 % de los C.S. aun no fueron sensibilizados para el uso de M.A, solamente el 25% de los C.S. sí fueron sensibilizados para el uso de M.A. Ello indica una de las razones importantes por el cual los C.S. carecen de implementación para el servicio de medicina alternativa, siendo que este tipo de medicina no formó parte del currículo de estudio de la medicina académica, por el cual se observa reticencia y desinformación respecto al uso de medicina alternativa.

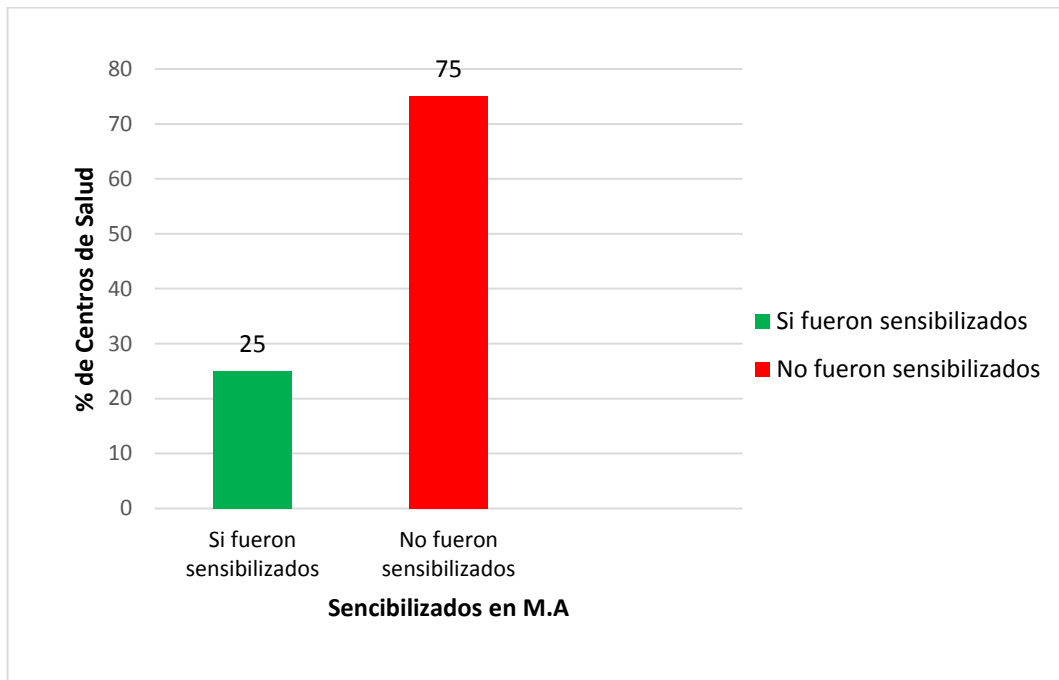


Figura 5. Resultado porcentual de centros de salud de la ciudad de Tacna que han sido sensibilizados para el uso de medicina alternativa, por la red de salud Tacna, 2017.

Fuente: Ficha de entrevista y observación, 2017.

Tabla 6

Los centros de salud de la ciudad de Tacna asignaron personal para la atención de medicina alternativa, 2017.

C.S.	Respuesta	
	Sí asignan personal	No asignan personal
Metropolitano	0	X
A.B Leguía	0	X
Leoncio Prado	0	X
Bolognesi	0	X
San Francisco	0	X
Ciudad Nueva	0	X
La Esperanza	0	X
Pocollay	0	x
Total	0	8

Fuente: Ficha de entrevista y observación, 2017.

Interpretación

La Tabla 6 presenta los resultados de evaluación a los centros de salud de la ciudad de Tacna correspondientes al MINSA, en el que se aprecia que ninguno de los centros de salud evaluados asigna personal para la atención del servicio de M. A.

La Figura 6 muestra que en el 100 % de los centros de salud de la ciudad de Tacna aun no asignaron personal para atención de medicina alternativa en la ciudad de Tacna, ello indica la carente gestión para la implementación del servicio de medicina alternativa en la ciudad de Tacna por las gerencias de la Micro red, Red de Salud Tacna y DIRESA-Tacna del MINSA.

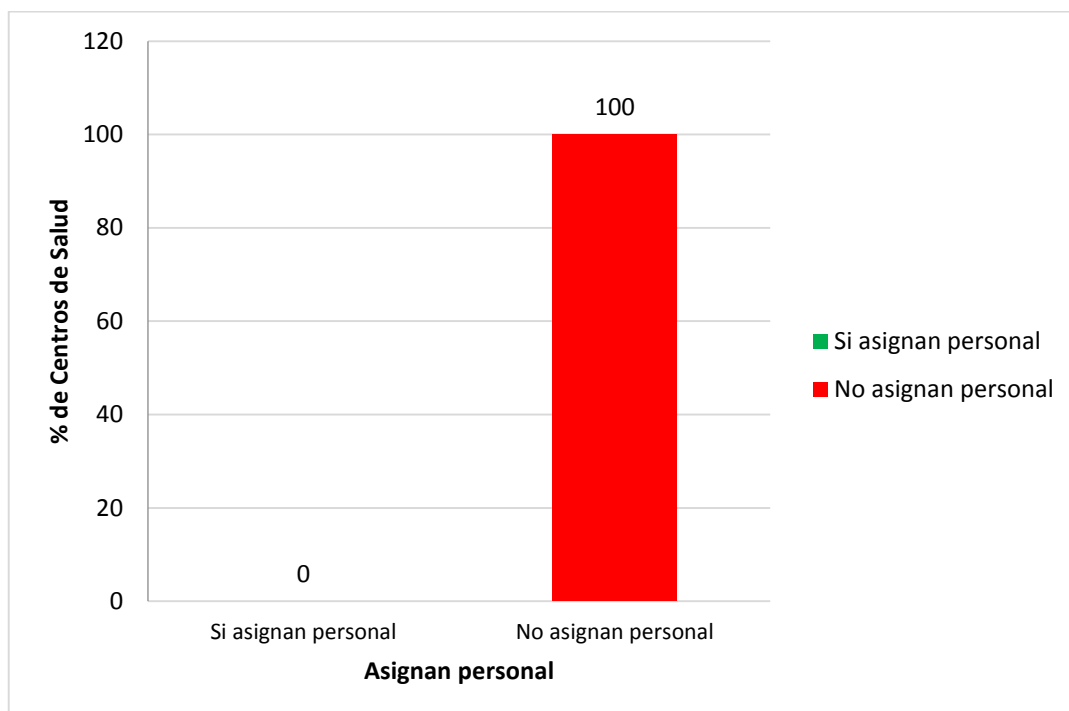


Figura 6. Resultado porcentual de centros de salud de la ciudad de Tacna que asignan personal para la atención de medicina alternativa cuando el servicio es externo, 2017.

Fuente: Ficha de entrevista y observación, 2017.

Tabla 7

Personal que asignan en los centros de salud de la ciudad de Tacna, para la atención del servicio de medicina alternativa, 2017.

C.S	Personal asignado		
	Especialista	Profesional de salud	Ninguno
Metropolitano	0	0	x
A.B. Leguía	0	0	x
Leoncio Prado	0	0	x
Bolognesi	0	0	x
San Francisco	0	0	x
Ciudad Nueva	0	0	x
La Esperanza	0	0	x
Pocollay	0	0	x
Total	0	0	8

Fuente: Ficha de entrevista, 2017.

Interpretación

La Tabla 7 presenta los resultados en el que se aprecia que ninguno de los centros de salud de la ciudad de Tacna cuenta con personal asignado, ni especialistas, ni profesionales de salud con conocimientos en el servicio de medicina alternativa.

La Figura 7 muestra que el 100 % de los centros de salud de la ciudad de Tacna, ninguno cuenta con la asignación de un tipo de personal especialista, ni personal de la salud, para el servicio de M.A, lo que significa que no se ha programado acciones dentro del plan estratégico, por lo que no existe un encargado de la implementación del servicio de medicina alternativa en los centros de salud de la ciudad de Tacna, probablemente se deba a que carezcan de recurso financiero para dar viabilidad al servicio de medicina alternativa, sin embargo, no es óbice para la gestión, el cual se podría generar con la formación de una comisión interna de un grupo humano idóneo.

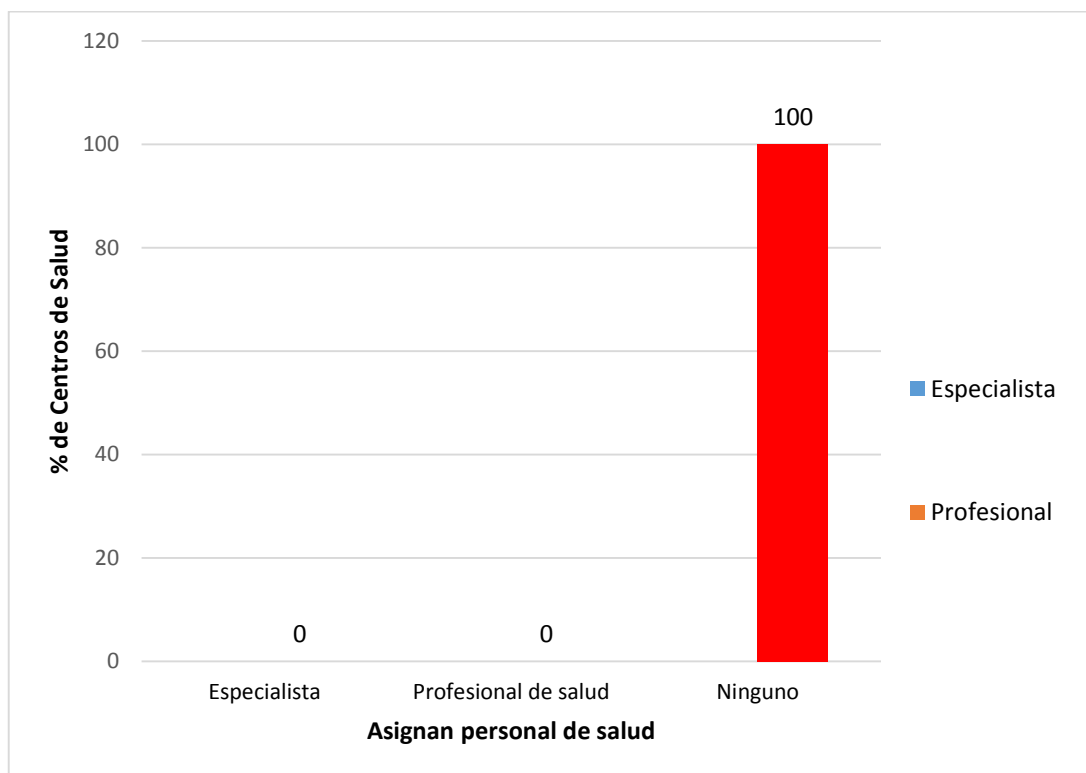


Figura 7. Resultado porcentual de centros de salud de la ciudad de Tacna que asignaron personal de salud para la atención del servicio de M.A cuando el servicio es externo, 2017.

Fuente: Ficha de entrevista y observación, 2017.

Tabla 8

Registran en las historias clínicas las prescripciones para el uso de medicina alternativa en los centros de salud de la ciudad de Tacna, 2017.

C.S.	Respuesta	
	Sí registran	No registran
Metropolitano	0	X
A.B Leguía	X	0
Leoncio Prado	0	X
Bolognesi	0	X
San Francisco	0	X
Ciudad Nueva	0	X
La Esperanza	0	X
Pocollay	0	x
Total	1	7

Fuente: Ficha de entrevista, 2017.

Interpretación

La Tabla 8 presenta los resultados en el que se muestra, que sólo en uno de ocho centros de salud evaluados, en el C.S A.B Leguía registra en las historias clínicas las prescripciones del uso de Medicina Alternativa.

La Figura 8 muestra que el 87,5 % de los centros de salud de la ciudad de Tacna, no registran las prescripciones de medicina alternativa en las historias clínicas, mientras que un 12,5 % de centros de salud sí lo hacen, este porcentaje menor coincidentemente se relaciona con centros de salud previamente sensibilizados, mientras que el 87,5 % la mayoría no han sido sensibilizados, lo que significa que probablemente existe una predominante carencia en la gestión de comunicación para el adecuado registro en las historias clínicas de las prescripciones del uso de medicina alternativa.

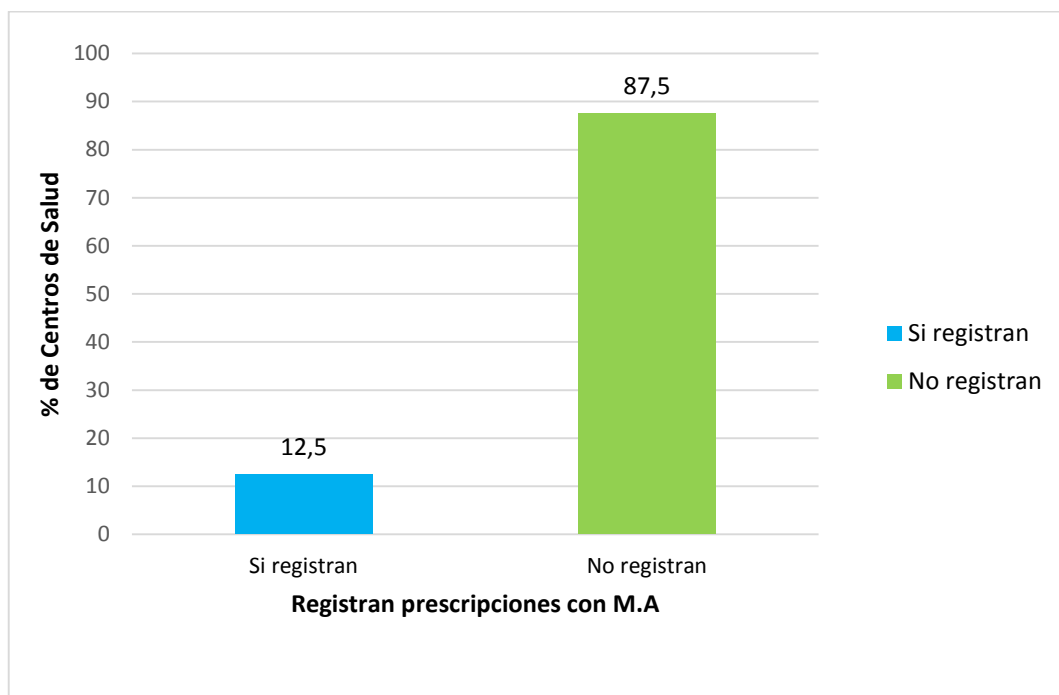


Figura 8. Resultado porcentual de centros de salud de la ciudad de Tacna que registran prescripciones con medicina alternativa en las historias clínicas, 2017.

Fuente: Ficha de entrevista y observación, 2017.

Tabla 9

Registran los casos de atención con medicina alternativa en los centros de salud de la ciudad de Tacna, 2017.

C.S.	Respuesta	
	Sí registran	No registran
Metropolitano	0	X
A.B Leguía	0	X
Leoncio Prado	0	X
Bolognesi	0	X
San Francisco	0	X
Ciudad Nueva	0	X
La Esperanza	0	X
Pocollay	0	x
Total	0	8

Fuente: Ficha de entrevista, 2017.

Interpretación

La Tabla 9 presenta los resultados en el que muestra que ninguno de los C.S. registran los casos de atención con medicina alternativa en los centros de salud de la ciudad de Tacna, 2017.

La Figura 9 muestra que el 100 % de los centros de salud de la ciudad de Tacna, no registran los casos de atención con medicina alternativa en la ciudad de Tacna en el año 2017, lo que significa que probablemente los centros de salud no lo hagan porque no forma parte del protocolo convencional, por lo cual tales casos de atención o incidencias ya sean positivas o negativas al no encontrarse registrada en las historias clínicas u otro medio de registro, tales experiencias se pierdan por el hecho de ser solamente oídas y no registradas o se presten para interpretaciones erróneas.

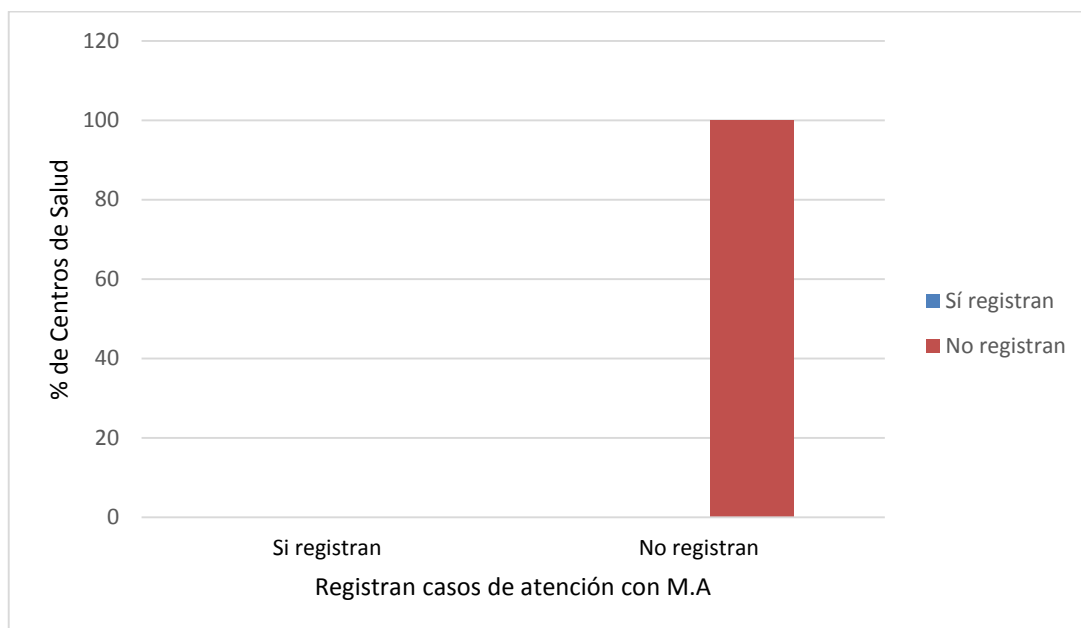


Figura 9. Resultado porcentual de centros de salud de la ciudad de Tacna que registran los casos de atención con medicina alternativa, 2017.

Fuente: Ficha de entrevista y observación, 2017.

Tabla 10

Cuentan con un protocolo de trabajo para atención del paciente, el servicio de medicina alternativa de los centros de salud de la ciudad de Tacna, 2017.

C.S	Respuesta	
	Sí tienen protocolo	No tienen protocolo
Metropolitano	0	X
A.B Leguía	0	X
Leoncio Prado	0	X
Bolognesi	0	X
San Francisco	0	X
Ciudad Nueva	0	X
La Esperanza	0	X
Pocollay	0	x
Total	0	8

Fuente: Ficha de entrevista, 2017.

Interpretación

La Tabla 10, presenta los resultados sobre los protocolos de trabajo del servicio de medicina alternativa, en los centros de salud de la ciudad de Tacna en el año 2017. De la información anterior se deduce que, los 8 centros de salud no cuentan con el mencionado protocolo, lo que, significa que no tienen registros en las historias clínicas y tampoco registran los casos de atención con medicina alternativa.

El Gráfico 10 muestra que el 100 % de los centros de salud de la ciudad de Tacna, ninguno cuenta con protocolo de trabajo para el servicio de medicina alternativa, tampoco se evidencia en el flujo grama de atenciones. Esto indica que este tipo de servicio aún no se encuentra dentro del Plan Operativo Institucional, ni en las actividades estratégicas de la institución.

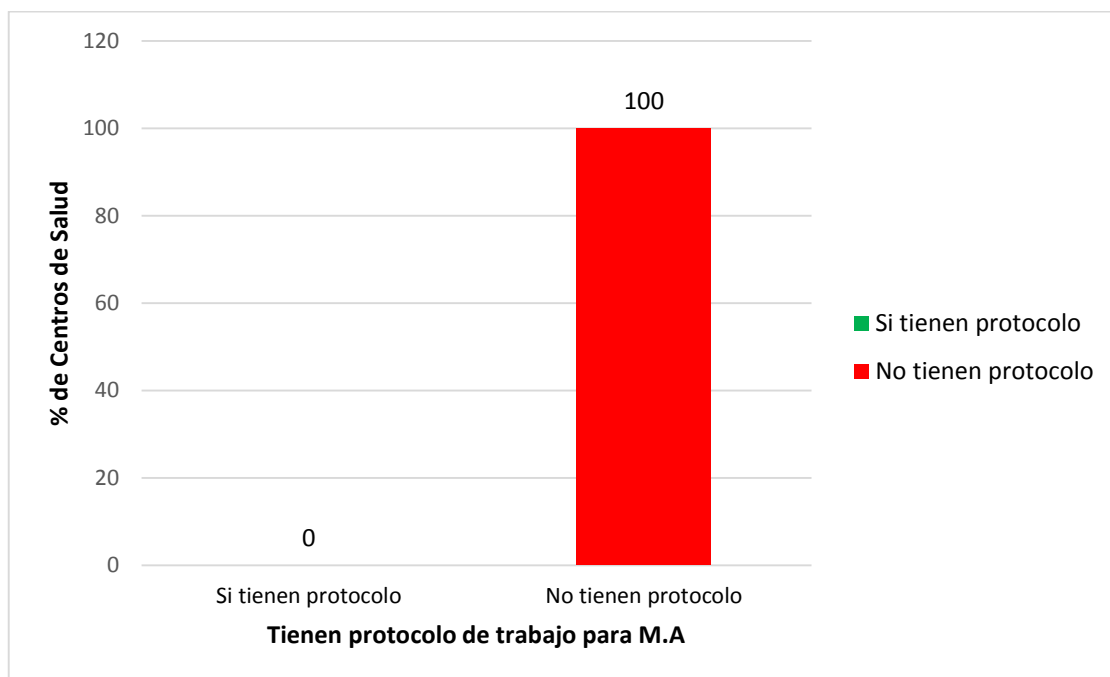


Figura 10. Resultado porcentual de centros de salud de la ciudad de Tacna que tienen protocolo de trabajo para el servicio de medicina alternativa, 2017.

Fuente: Ficha de entrevista y observación, 2017.

Tabla 11

Difunden la prestación de servicio con medicina alternativa, en los centros de salud de la ciudad de Tacna, 2017.

C.S.	Respuesta					
	Audiovisuales	Impresos	Digitales	auditivos	no utiliza	otros
Metropolitano	0	0	0	0	X	0
A.B Leguía	0	0	0	0	X	0
Leoncio Prado	0	0	0	0	X	0
Bolognesi	0	0	0	0	X	0
San Francisco	0	0	0	0	X	0
Ciudad Nueva	0	0	0	0	X	0
La Esperanza	0	0	0	0	X	0
Pocollay	0	0	0	0	X	0
Total	0	0	0	0	8	0

Fuente: Ficha de entrevista, 2017.

Interpretación

La Tabla 11 presenta los resultados de evaluación a los centros de salud de la ciudad de Tacna, en el que se aprecia que todos los centros de salud, no utilizan ningún medio de comunicación para difundir la prestación de servicio medicina alternativa, ya que dicho servicio no existe, por tal razón no ha sido difundido.

La Figura 11 muestra que el 100 % de los centros de salud de la ciudad de Tacna, ninguno utiliza medios de comunicación como: audiovisuales, impresos, digitales, y auditivos, para difundir el servicio de medicina alternativa, esto indica la escasa gestión de atención integral e intercultural, esta visto el escaso acceso a terapias alternativas para la atención integral e intercultural que aún no se difunden, puesto que aún no se encuentra integrado en los planes estratégicos de los centros de salud que pertenecen a la Micro red y Red de Salud Tacna.

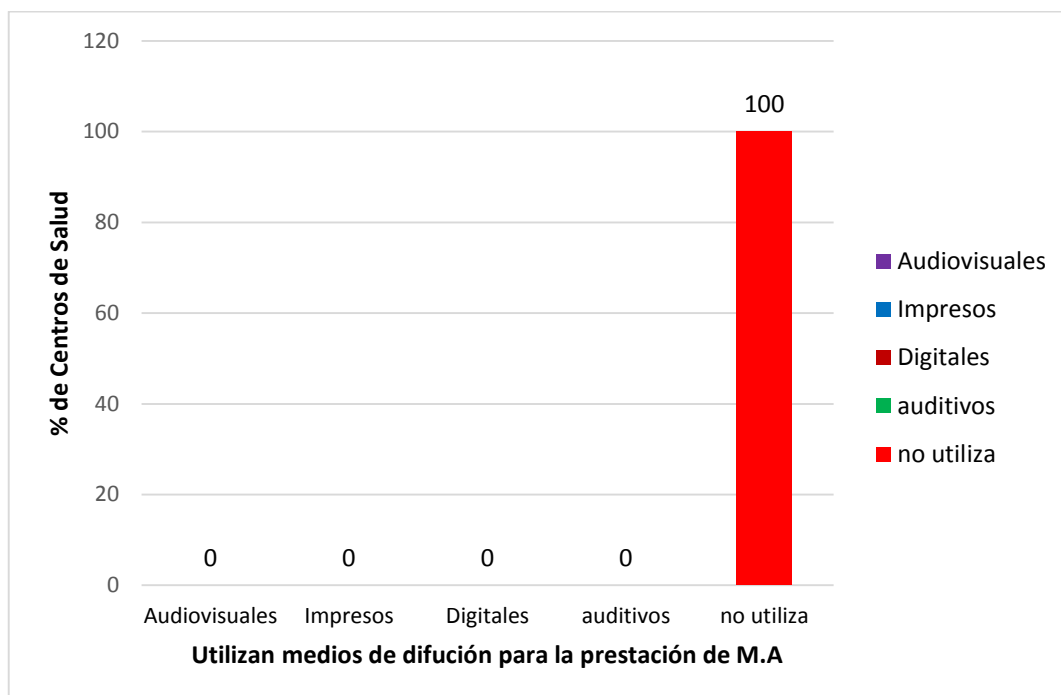


Figura 11. Resultado porcentual de centros de salud de la ciudad de Tacna, que utilizan medios de difusión para la prestación de servicios con medicina alternativa, 2017.

Fuente: Ficha de entrevista y observación, 2017.

Tabla 12

Establece indicadores para la evaluación del funcionamiento del sistema con medicina alternativa en los centros de salud de la ciudad de Tacna, 2017.

C.S.	Respuesta	
	Sí tiene indicadores	No tiene indicadores
Metropolitano	0	X
A.B Leguía	0	X
Leoncio Prado	0	X
Bolognesi	0	X
San Francisco	0	X
Ciudad Nueva	0	X
La Esperanza	0	X
Pocollay	0	x
Total	0	8

Fuente: Ficha de entrevista y observación, 2017.

Interpretación

La Tabla 12 presenta los resultados en el que se aprecia la ausencia de indicadores para la evaluación del funcionamiento del sistema con medicina alternativa en los centros de salud de la ciudad de Tacna. Esto demuestra un alto grado de omisión en la gestión de salud pública, para el funcionamiento del servicio de medicina alternativa.

La Figura 12 muestra que el 100 % de los centros de salud de la ciudad de Tacna, ninguno cuenta con indicadores para el funcionamiento del sistema con medicina alternativa, probablemente ello también se deba a que dicho servicio no se encuentra en el plan de trabajo, asimismo, no está articulado en el plan estratégico de la institución.

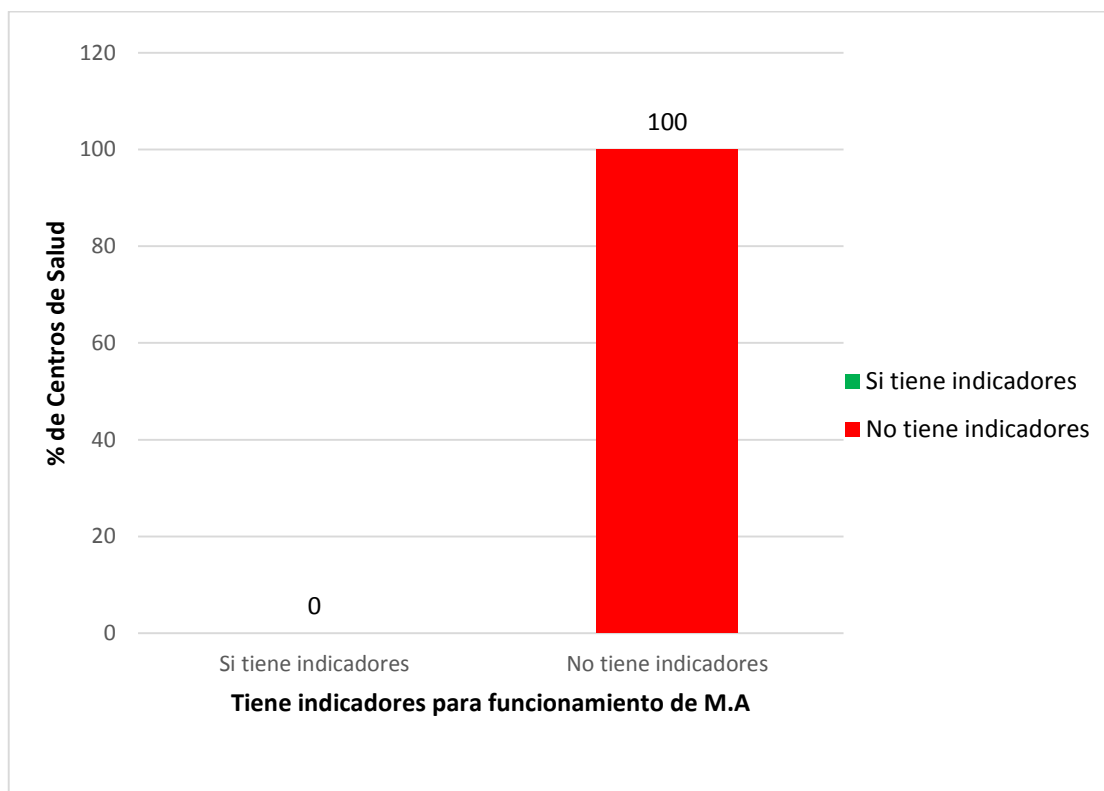


Figura 12. Resultado porcentual de centros de salud de la ciudad de Tacna, que cuentan con indicadores para el funcionamiento de medicina alternativa, 2017.

Fuente: Ficha de entrevista y observación, 2017.

Tabla 13

Cuenta con un programa de control de avances en la implementación del servicio de medicina alternativa en los centros de salud de la ciudad de Tacna, 2017.

C.S.	Respuesta	
	Sí tiene programa de control	No tiene programa de control
Metropolitano	0	X
A.B Leguía	0	X
Leoncio Prado	0	X
Bolognesi	0	X
San Francisco	0	X
Ciudad Nueva	0	X
La Esperanza	0	X
Pocollay	0	x
Total	0	8

Fuente: Ficha de entrevista, 2017.

Interpretación

La Tabla 13 presenta los resultados de evaluación a los centros de salud de la ciudad de Tacna, en el que se aprecia la ausencia de un programa de control de avances para la implementación del sistema con MA en el año 2017. Esto significa que al no incluirse el servicio de medicina alternativa en el plan anual de la institución, tampoco se realiza un programa de control de avances.

La Figura 13 muestra que el 100 % de los centros de salud de la ciudad de Tacna, ninguno cuenta con programa de control de avances para la implementación del sistema con medicina alternativa, esto indica la carencia de gestión de planificación y organización, para articular funciones con los órganos de línea del MINSA.

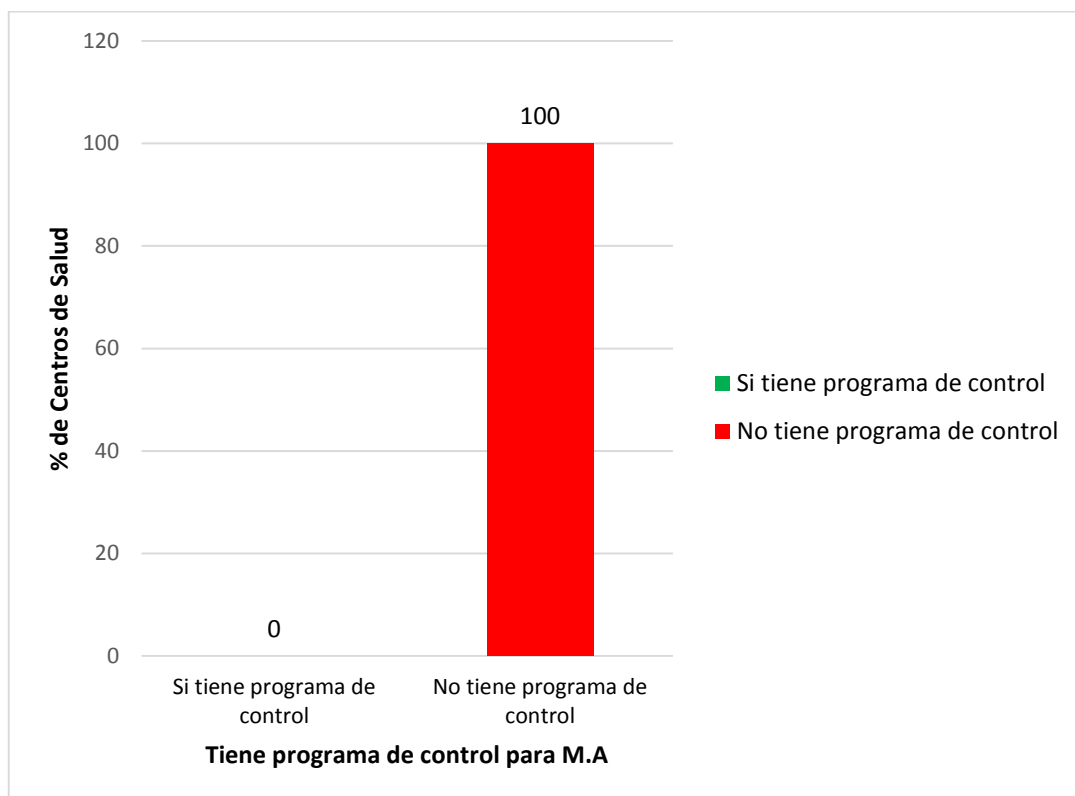


Figura 13. Resultado porcentual de centros de salud de la ciudad de Tacna, que tiene un programa de control de avances en la implementación del servicio de medicina alternativa, 2017.

Fuente: Ficha de entrevista y observación, 2017.

Tabla 14

Realiza inspecciones o controles programados al servicio de medicina alternativa, en los centros de salud de la ciudad de Tacna, 2017.

C.S.	Respuesta	
	Sí inspecciona	No inspecciona
Metropolitano	0	X
A.B Leguía	0	X
Leoncio Prado	0	X
Bolognesi	0	X
San Francisco	0	X
Ciudad Nueva	0	X
La Esperanza	0	X
Pocollay	0	x
Total	0	8

Fuente: Ficha de entrevista, 2017.

Interpretación

La Tabla 14 presenta los resultados sobre las inspecciones o controles programados al servicio de medicina alternativa, en los centros de salud en la ciudad de Tacna en el año 2017. De los resultados obtenidos inferimos que los 8 centros de salud no realizan inspecciones o controles programados, lo que corrobora, que no se han establecido indicadores para la evaluación del funcionamiento del sistema con M.A y tampoco cuentan con un control de avance en la implementación del servicio con medicina alternativa.

La Figura14 muestra que el 100 % de los centros de salud de la ciudad de Tacna, ninguno realiza inspecciones o controles programados al servicio de medicina alternativa porque no existe dicho servicio.

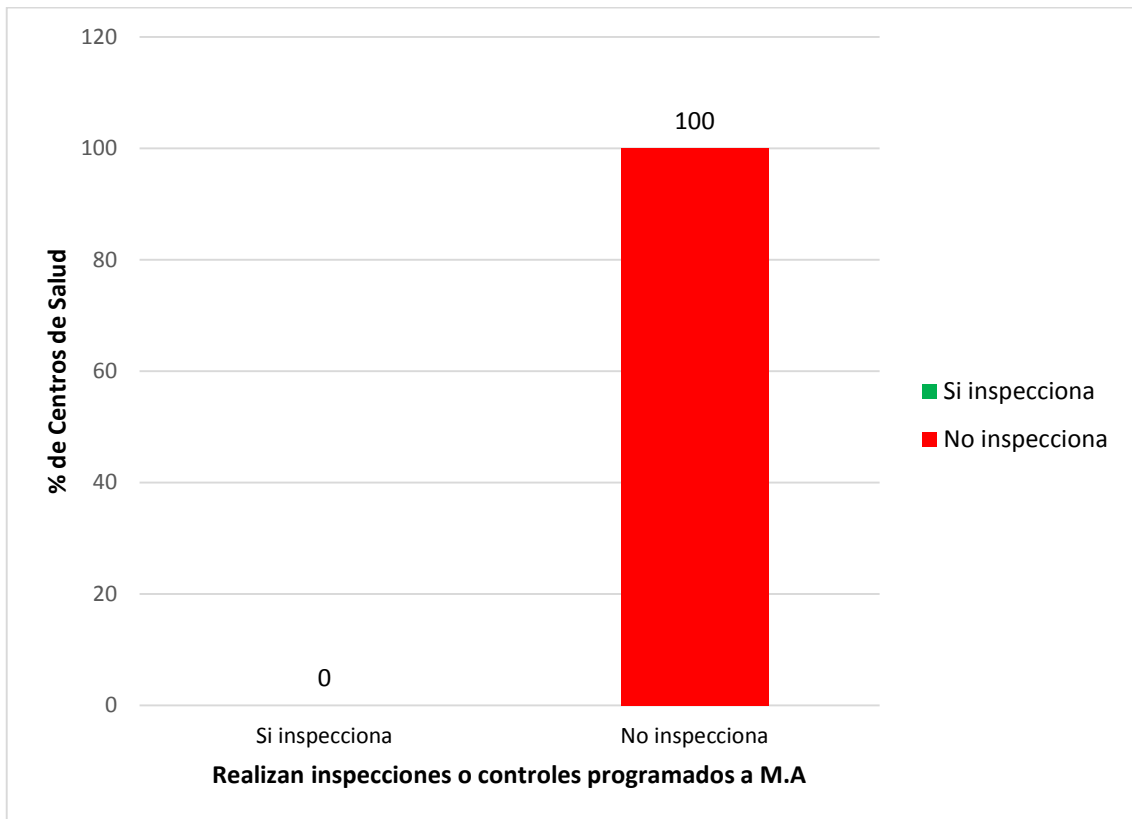


Figura 14. Resultado porcentual de centros de salud de la ciudad de Tacna, en el que se realizan inspecciones o controles programados al servicio de medicina alternativa, 2017.

Fuente: Ficha de entrevista y observación, 2017.

Tabla 15

Practica alguna forma de medicina alternativa algún servicio de salud convencional en los centros de salud de la ciudad de Tacna, 2017.

C.S	Respuesta	
	Sí Practica	No Practica
Metropolitano	x	o
A.B Leguía	x	o
Leoncio Prado	x	o
Bolognesi	x	o
San Francisco	x	o
Ciudad Nueva	x	o
La Esperanza	x	o
Pocollay	x	o
Total	8	0

Fuente: Ficha de entrevista, 2017.

Interpretación

La Tabla 15 presenta los resultados sobre las prácticas de alguna de las formas de medicina alternativa, en algún servicio de salud convencional, en los centros de salud de la ciudad de Tacna, 2017.

De los resultados obtenidos se encuentra que todos los centros de salud visitados practican alguna de las formas de M.A, parcialmente, esto indica una práctica transversal en la atención de salud, ya que se usan terapias relacionadas a M.A, tales como: terapias de contacto, de nutrición, de relajación, y se promociona “estilos de vida saludables” a través de paneles y afiches.

La Figura 15 muestra que el 100 % de los centros de salud de la ciudad de Tacna, practican parcialmente formas de medicina alternativa en los servicios de medicina convencional, aunque no precisan las terapias alternativas, ya que no cuentan con un servicio especializado, ni tampoco cuentan con un personal de salud especializado.

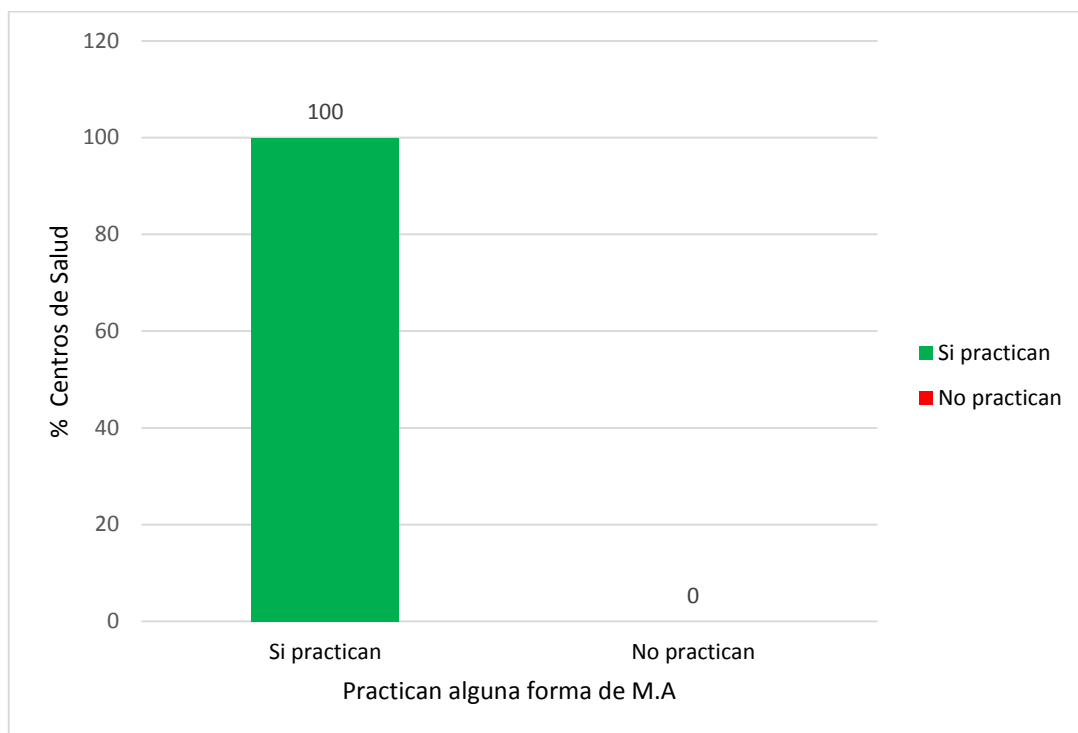


Figura 15. Resultado porcentual de centros de salud de la ciudad de Tacna, que practica alguna forma de medicina alternativa en los servicios convencionales, 2017.

Fuente: Ficha de entrevista y observación, 2017.

Tabla 16

Qué forma de medicina alternativa practica algunos de los servicios de salud en los Centros de Salud de la ciudad de Tacna, 2017.

C.S.	Respuesta				
	ENFERMERIA	PSICOLOGIA	MEDICINA FISICA	NUTRICIÓN	MEDICINA GENERAL
	MEDICINA NATURAL	RELAJACIÓN	TERAPIA DE CONTACTO	MEDICINA NUTRICIONAL	MEDICINA HERBAL
Metropolitano	X	X	0	0	0
A.B Leguía	X	X	0	X	X
Leoncio Prado	X	X	X	X	X
Bolognesi	X	0	0	0	0
San Francisco	X	X	X	X	X
Ciudad Nueva	X	X	0	X	0
La Esperanza	X	X	X	X	0
Pocollay	X	0	0	X	X
Total	8	6	3	6	4

Fuente: Ficha de entrevista 2017.

Interpretación

La Tabla 16 presenta los resultados sobre las formas de medicina alternativa practicadas por algunos de los servicios de medicina convencional de los Centros de Salud de la ciudad de Tacna, 2017.

De los resultados obtenidos se nota que los centros de salud practican algunas formas de medicina alternativa parcialmente en los servicios de salud como: Enfermería, Psicología, Medicina física, Nutrición, y Medicina General; de los cuales las formas de medicina alternativa usadas son: medicina natural, relajación, terapia de contacto, medicina nutricional y medicina herbal respectivamente, con la diferencia que en el servicio de medicina general solo el 50 % de centros de salud recomienda la medicina herbal, lo que indica un avance parcial en la integración de terapias alternativas y convencionales, sin embargo, aún no se precisa las terapias alternativas en toda su plenitud, ya que aún no se encuentra implementado el servicio de medicina alternativa.

Figura 16 muestra que en los centros de salud de la ciudad de Tacna, el 100 % cuenta con servicios de enfermería, que promocionan la medicina natural; el 75 % cuenta con servicio de Psicología, que practica parcialmente terapias de relajación; 37,5 % cuenta con servicio de medicina física, que practica parcialmente terapias de contacto; el 75 % cuenta con servicio de nutrición, que practica la medicina nutricional parcialmente; y del 100 % de centros de salud evaluados sólo el 50 % de servicio de medicina general recomiendan usos de medicina herbal.

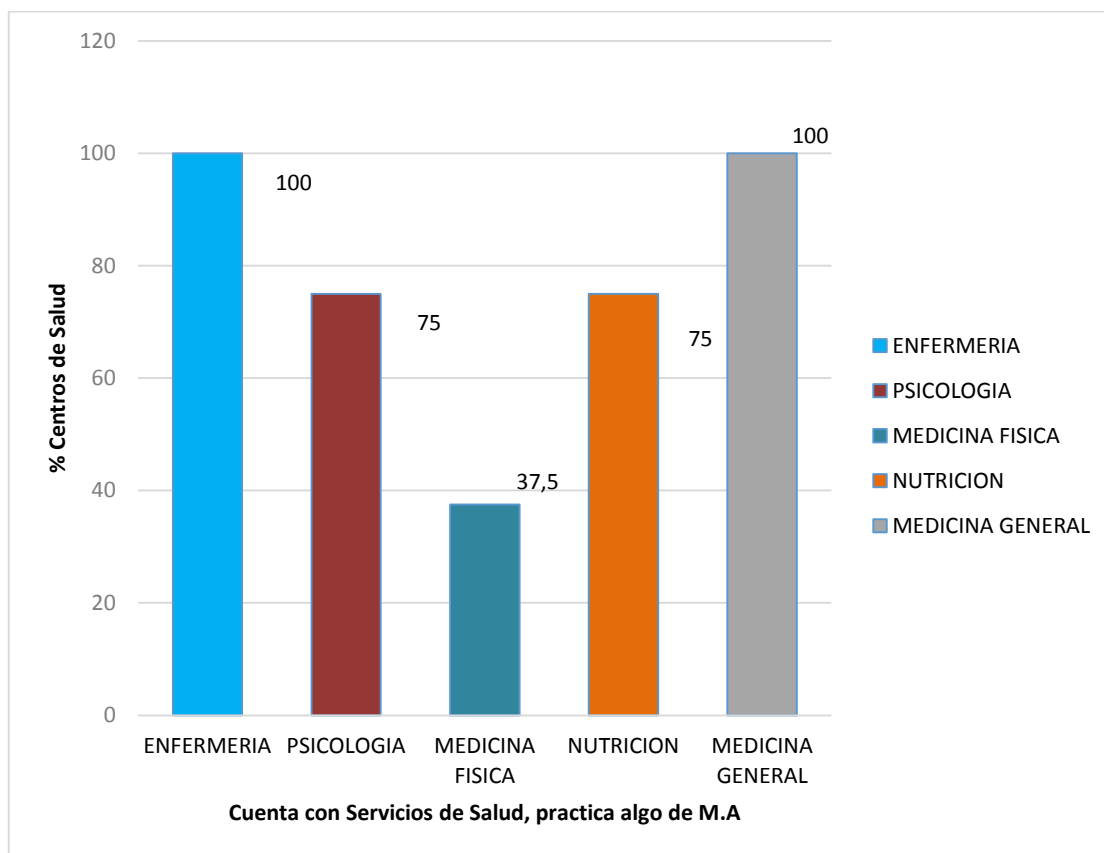


Figura 16. Resultado porcentual de centros de salud de la ciudad de Tacna, que cuenta con servicios de salud que practica alguna forma de medicina alternativa, 2017.

Fuente: Ficha de entrevista, 2017.

5.2. Resultado del diseño del modelo de gestión para el funcionamiento del servicio de medicina alternativa en los centros de salud de la ciudad de Tacna.

5.2.1. Fundamentos del modelo de gestión propuesto

Partiendo del principio establecido en el preámbulo de la constitución de la OMS (2014), refiere que la satisfacción máxima de salud de las personas es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano, sin discriminación alguna, ya sea por raza, religión, ideología política o condición económica o social; así como la extensión a todos los pueblos de los beneficios de los conocimientos médicos, psicológicos y afines, es esencial para alcanzar el más alto grado de salud.

La Organización Mundial de la Salud (2013) publicó el documento *“Estrategia de la OMS sobre Medicina Tradicional, para el periodo 2014–2023”*, cuyo fin es satisfacer los retos de la medicina alternativa, de integrar las necesidades de cada región y estado. Los objetivos de la estrategia están asociados con la política nacional, la seguridad y la eficacia; el acceso y el uso racional de la medicina alternativa. En lo político, busca emplear la medicina alternativa en los sistemas sanitarios nacionales según sea apropiado, mediante el desarrollo y la implementación de políticas y programas nacionales de MA; en el acceso, se quiere aumentar la disponibilidad y asequibilidad la MA, enfatizando el acceso para las poblaciones más vulnerables; respecto a seguridad, eficacia y calidad, se requiere fomentar la eficacia y calidad de la medicina alternativa, ampliando la base de conocimientos y proporcionando directrices sobre pautas normativas que aseguren la calidad; y uso racional; de fomentar el uso terapéutico sólido de la M.A tanto de los proveedores como de los consumidores.

El Ministerio de Salud dentro de los Lineamientos de Política del Sector Salud al 2016, plantea como objetivo estratégico Disminuir y Controlar las

enfermedades no transmisibles con énfasis en la población en pobreza y extrema pobreza, las enfermedades primordiales son: Diabetes, Hipertensión Arterial, Obesidad, Cáncer, patologías oftálmicas, Osteoporosis, Osteoartrosis. (Huanca, 2016)

Principios del modelo de gestión propuesto

Universalidad

Acceso universal a servicios de atención sanitaria de calidad, de protección, de rehabilitación, prevención y promoción de la salud.

Equidad

Significa tener oportunidad para vivir y desarrollar las potencialidades de la persona, con acceso y uso equitativo de unos servicios sanitarios de calidad, en igualdad de condiciones y sin ninguna discriminación.

Calidad

Servicios sanitarios humanizados comprenden y adoptan en su quehacer diario los valores y la cultura de la zona.

Integralidad

Las personas son reconocidas en su carácter multidimensional como seres biopsicosociales, inmersos en un complejo sistema de relaciones, políticas sociales y culturales y eco biológicas. La atención de la salud aborda diversas necesidades de salud de las personas en cada etapa de vida (MINSA, 2011).

La integralidad de la atención a la persona requiere el trabajo de equipos multidisciplinarios y poli funcionales (profesionales que sean capaces de desarrollar capacidades nuevas y asumir tareas y retos distintos).

Corresponsabilidad

Es la garantía del deber de participación de la persona, familia y comunidad como socios activos en la toma de decisiones, para lograr y mantener un adecuado estado de salud.

Eficiencia

Conociendo que la atención de salud representa la respuesta a las necesidades de salud en un contexto de restricción y limitación de los recursos humanos y financieros, la eficiencia se procura en dos niveles: Las actividades de atención o intervención deben orientarse a aquellos más vulnerables, de manera que el resultado conjunto del gasto de los recursos proporcione los mayores resultados en términos de mejora en la situación sanitaria de la población; y los mecanismos y procedimientos para asignar los recursos, para usarlos en la ejecución de actividades deben asegurar el máximo rendimiento.

5.2.2. Bases teóricas del modelo de gestión propuesto

a. Organización orientada al usuario

Los centros de salud al igual que otras organizaciones dependen de sus usuarios y, por lo tanto, es importante comprender las necesidades de los usuarios y pacientes, satisfacer sus requerimientos y esforzarse en exceder sus expectativas.

Beneficios clave:

- Aumento de las atenciones de salud, a través de una respuesta flexible y rápida a las oportunidades del mercado.
- Mejora en la efectividad, en el uso de los recursos de la institución para lograr la satisfacción del cliente.
- Mejora en la fidelidad del usuario, que conlleva a que el mismo siga confiando en el C.S. y que dé unas buenas referencias de la misma.

La aplicación de este principio impulsa las siguientes acciones:

- Comprensión del alcance completo de las necesidades y expectativas de los usuarios en relación a las atenciones de salud. Por el que se debe establecer objetivos y metas directamente ligados a estas necesidades y expectativas.
- Comunica estas necesidades y expectativas a lo largo de toda la organización. Esto se realiza mediante la formulación de la política y de la estrategia.
- Mide la satisfacción de los usuarios y actuar sobre los resultados, así como gestionar las relaciones con los usuarios. Esto se efectúa mediante la gestión operativa.
- Asegura un equilibrio entre las necesidades y expectativas de los usuarios y de las partes interesadas (MINSA, DIRESA, Personal de salud, suministradores, financieros, comunidades locales y la sociedad en general).

b. Liderazgo efectivo

Los líderes tienen el deber de establecer unidad de propósito y dirección a la organización. Ellos conservarán un ambiente interno, en el que los trabajadores de salud puedan involucrarse totalmente en la obtención de los objetivos y metas de la institución.

Beneficios clave:

- El personal de salud entenderá y estará motivado hacia los objetivos y metas de la organización.
- Las actividades serán evaluadas, alineadas e implantadas de una forma integrada.
- La falta de comunicación entre los niveles de una organización se reducirá.

La aplicación de este principio impulsa las siguientes acciones:

- Considera las necesidades de todas las partes interesadas incluyendo usuario, MINSA, DIRESA, RED, CLAS, personal de salud, suministradores, comunidad local y sociedad en general.
- Establece una clara visión del futuro de la institución. Mediante la formulación de la política y de la estrategia.
- Establece objetivos y metas desafiantes e implementar estrategias para lograr esos objetivos y metas.
- Crea y mantiene valores compartidos, imparcialidad y modelos éticos de comportamiento en todos los niveles de la institución.
- Crea confianza y elimina temores.
- Proporciona al personal los recursos necesarios, la formación y la libertad para actuar con responsabilidad y autoridad. Enseñando, formando y preparando al personal de salud, así como promoviendo una comunicación abierta y honesta.
- Pro actividad y dirige con el ejemplo, así como entiende y responde a los cambios del entorno exterior.

c. Compromiso de los recursos humanos

El personal, con independencia del nivel de la organización en el que se encuentre, es la esencia de una institución y su total implicación posibilita que sus capacidades sean usadas para el beneficio de la institución.

Beneficios clave:

- Un personal motivado y entusiasta, está involucrado, comprometido y orgulloso de formar parte de la institución.
- Innovación y creatividad en promover y seguir los objetivos de la organización.
- El personal se sentirá valorado por su trabajo y se sentirá satisfecho con el mismo.

- La participación será mayor y contribuirán en la mejora continua

La aplicación de este principio impulsa las siguientes acciones:

- Comprende la importancia del puesto y su contribución en la organización.
- Identifica las limitaciones en el trabajo.
- Acepta las competencias y la responsabilidad en la resolución de problemas.
- Evalúa la actuación de acuerdo a los objetivos y metas personales.
- Búsqueda activa de oportunidades para aumentar las competencias, conocimientos y experiencia, así como de oportunidades de mejora.
- Comparte libremente conocimientos y experiencias en equipos y grupos.
- Discute abiertamente los problemas y los temas.
- Mejora la representación de la organización ante clientes, comunidades locales y la sociedad en general.

d. **Enfoque a procesos**

Los resultados deseados se alcanzan más eficientemente cuando los recursos y las actividades relacionadas se gestionan como un proceso.

Beneficios clave:

- Capacidad para reducir los costes y acortar los ciclos de tiempo a través del uso efectivo de recursos.
- Resultados mejorados, consistentes y predecibles.
- Permite que las oportunidades de mejora estén centradas y priorizadas.

La aplicación de este principio impulsa las siguientes acciones:

- Utiliza métodos estructurados para definir las actividades necesarias (proceso) para lograr el resultado deseado.

- Identifica y mide las entradas y salidas del proceso.
- Identifica las interfaces de las actividades clave dentro y entre las funciones de la organización.
- Identifica los usuarios externos e internos, suministradores y otras partes interesadas del proceso.
- Evalúa los posibles riesgos, consecuencias e impactos de las actividades en los usuarios, suministradores y otras partes interesadas.
- Establece responsabilidades claras y da indicaciones para gestionar las actividades clave.
- Comprende y medir la capacidad de las actividades clave.
- Considera en el diseño y gestión de los procesos las etapas, actividades, medidas de control, necesidades de formación, equipos, métodos, información, materiales y otros recursos para lograr el resultado deseado.

e. Enfoque del sistema hacia la gestión

Identifica, entiende y gestiona un sistema de procesos interrelacionados para un objetivo dado, mejora la eficacia y eficiencia de una organización.

Beneficios clave:

- Integración y alineación de los procesos que alcanzarán mejor los resultados deseados.
- Habilidad para enfocar los esfuerzos en los procesos principales.
- Proporciona a las partes interesadas confianza en la consistencia, efectividad y eficacia de la organización.

La aplicación de este principio impulsa las siguientes acciones:

- Define el sistema identificando o desarrollando aquellos procesos que afectan a un objetivo concreto.

- Estructura el sistema para alcanzar los objetivos de la organización de la forma más efectiva y eficaz.
- Entiende las interdependencias existentes entre los diferentes procesos del sistema.
- Estructura los enfoques que armonizan e integran los procesos.
- Facilita una mejor interpretación de los papeles y responsabilidades necesarias para la consecución de los objetivos comunes, y así reducir las barreras interfuncionales.
- Entiende las capacidades de la organización y establece las limitaciones de los recursos antes de actuar.
- Define y establece como objetivo cómo deberían funcionar las actividades específicas dentro del sistema.
- Mejora continuamente el sistema a través de la medición y la evaluación.

f. Mejora continua

La mejora continua puede ser un objetivo permanente de la organización.

Beneficios clave:

- Incrementa la ventaja competitiva a través de la mejora de las capacidades organizativas.
- Alineación de las actividades de mejora a todos los niveles con la estrategia organizativa establecida.
- Flexibilidad para reaccionar rápidamente a las oportunidades.

La aplicación de este principio impulsa las siguientes acciones:

- Aplica un enfoque consistente a toda la organización para la mejora continua contemplando los conceptos básicos de mejora: incremento de la mejora y gran adelanto en la mejora.

- Suministra a todos los miembros de la organización una enseñanza y formación apropiadas sobre los métodos y herramientas de mejora continua, tales como:
Círculo Plan-Do-Check-Act (planificar, poner en marcha, comprobar y actuar). Resolución de problemas. Reingeniería de procesos. Innovación de procesos.
- Hace que la mejora continua de productos, procesos y sistemas sea un objetivo para cada persona dentro de la organización.
- Establece objetivos para orientar y medidas para dar seguimiento a las mejoras continuas.
- Reconoce y conoce las mejoras.
- Promociona actividades basadas en la prevención.

g. Enfoque objetivo hacia la toma de decisiones

Las decisiones efectivas se basan en el análisis de datos y en la información.

Beneficios clave:

- Decisiones informadas.
- La capacidad aumentada de demostrar la efectividad de decisiones anteriores a través de la referencia a hechos reales.
- La capacidad aumentada de revisar, cuestionar y cambiar opiniones y decisiones.

La aplicación de este principio impulsa las siguientes acciones:

- Asegura que los datos y la información son suficientemente precisos y fiables.
- Hace que los datos sean accesibles a aquellos que los necesiten.
- Analiza los datos y la información empleando métodos válidos.

- Toma decisiones y emprender acciones en base al análisis de los hechos y teniendo también en consideración la experiencia y la intuición.

h. Relación mutuamente beneficiosa con los proveedores

Una organización y sus suministradores son interdependientes, y unas relaciones mutuamente beneficiosas aumentan la capacidad de ambos para crear valor.

Beneficios clave:

- Incrementa la capacidad de crear valor para ambas partes.
- Flexibilidad y rapidez de respuesta de forma conjunta y acordada a un mercado cambiante o a las necesidades y expectativas del cliente.
- Optimización de costes y recursos.

La aplicación de este principio impulsa las siguientes acciones:

- Establece relaciones que equilibren los beneficios a corto plazo con las consideraciones a largo plazo.
- Hace un fondo común de competencias y recursos con los asociados clave.
- Identifica y selecciona suministradores clave.
- Crea comunicaciones claras y abiertas.
- Comparte la información y los planes de futuro.
- Establece actividades conjuntas de mejora.
- Inspira, anima y reconoce las mejoras y los logros.

5.2.3. Estudio del diagnóstico situacional de salud en Tacna

Según la investigadora Huanca (2016) en su publicación *“Análisis y Evaluación Situacional de Salud de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de Daños no Transmisibles, Año 2016”*. La situación de salud en Tacna respecto a enfermedades no transmisibles, en cuanto a la Tasa de incidencia registrada por hipertensión arterial durante el periodo 2008 al 2010 se encuentra alrededor del rango de 660 a 690 casos por 100 000 habitantes y en los años 2011 al 2016 entre los rangos de 615 a 408,36 casos por 100 000 habitantes observándose un descenso en el número de casos nuevos en este último año, la mayor incidencia se da en los distritos de Tacna 44,16 % (624 casos) en relación al total de casos, seguido del Distrito Gregorio Albarracín 13,02 % (184 casos), Ciudad Nueva 6,65 % (94 casos), Alto de la Alianza 5,31 % (75 casos) respectivamente. De acuerdo al sexo, el femenino representa el 61 % (855 casos) en relación al masculino 39 % (558 casos) de los casos registrados. Según Etapas de Vida los Mayores de 60 años tienen una mayor frecuencia y proporción de presentar la enfermedad de hipertensión arterial, 62 % (882 casos) del total de casos presentados en el 2016.

La incidencia registrada por Diabetes Mellitus durante el periodo 2010 al 2016 se encuentra alrededor del rango de 302,16 a 284,7 casos por 100 000 habitantes, observándose un descenso en el número de casos nuevos en este último año, la mayor incidencia se da en los distritos de Tacna 35,63 % (351 casos) en relación al total de casos presentados, seguido del Gregorio Albarracín 18,98 % (187 casos), Distrito de Ciudad Nueva 10,86 % (107 casos), y Distrito Alto Alianza 8,12 % (80 casos) respectivamente; en el resto de distritos con menores proporciones. De acuerdo al sexo, el femenino representa el 66 % (651 casos) en relación al masculino 34 % (334 casos) de los casos registrados. Según Etapas de Vida, los Adultos tienen una mayor frecuencia y proporción de presentar la enfermedad de Diabetes Mellitus 57 % (559 casos), superior al total de casos presentados.

En cuanto la mortalidad por Diabetes Mellitus, se observa que hay un descenso en la ubicación del cuadro de las principales causas de mortalidad general de ocupar en el año 2013 la tercera causa de muerte por Diabetes 6,2 % (67 muertes por DM) para el presente año 2016 está ocupando el 9 noveno lugar con 45 muertes (3,66 %), con una tasa de 13,00 por 100,000 habitantes. Del total de muertes por Diabetes 22 son del sexo femenino y 23 correspondientes el sexo masculino.

Tabla 17

Población en Tacna por provincias año, 2016.

Provincias	Población INEI	%
Tacna	320,834	93
Jorge Basadre	9,145	3
Candarave	8,194	2
Tarata	7,840	2
Total	346,013	100

Fuente: INEI, 2016

Tabla 18

Población por etapas de vida, región de salud Tacna, año 2016.

Etapas de Vida	Población	%
Adulto (30-59)	137,951	40
Joven (18-29)	71,970	21
Niño(0-11)	69,210	20
Adolescente(12-17)	35,703	10
Adulto Mayor(60-Mas)	31,179	9
Total Población	146,013	100

Fuente: DIRESA-TACNA, 2016.

La Región Tacna cuenta con una población total de 346,013 habitantes, de los cuales según las etapas de vida, el mayor porcentaje tiene la etapa de vida

adulto con un 40 %, seguido de la etapa de vida joven 21 % y en menor porcentaje la etapa de vida adulto mayor 9 %.

Tabla 19

Población de Tacna según sexo, 2015.

Departamento	Población Total	Sexo	
		Hombre	Mujer
TACNA	346,013	179,119	166,894

Fuente: INEI, 2015.

El mayor porcentaje de la población Tacneña se encuentra en la Provincia de Tacna 93 % específicamente en las zonas periurbanas, según sexo el mayor porcentaje de nuestra población son los varones 52 % y el 48 % son mujeres. La Dirección Regional de Salud Tacna –DIRESA Tacna es el órgano rector del sector salud en Tacna, su gestión está enfocada, principalmente, en la atención primaria con predominio del primer nivel de atención de salud La instancia está presidida por el Director Regional, y Director adjunto, sus diez direcciones ejecutivas y la asesoría jurídica. A la fecha la DIRESA posee 71 Establecimientos de Salud, de estos últimos; 1 hospital de referencias I-4, 17 centros de salud, y 54 Puestos de salud, que articulan sus acciones con los responsables de las etapas de vida y demás personal técnico administrativo de sus establecimientos.

Tabla 20

Los establecimientos de salud se encuentran distribuidos de la siguiente manera.

Provincias del Departamento de Tacna	N° de Centros de Salud	N° de Puestos de Salud
Provincia Tacna	12	28
Jorge Basadre	3	4
Candarave	3	10
Tarata	1	12
Total	17	54

Fuente: DIRESA-TACNA, 2016.

Tabla 21

Operativamente para la prestación de salud la DIRESA-Tacna, está organizada en 09 Micro redes, 2017.

Micro redes	Centros de Salud	Puestos de Salud
MR Metropolitana	5	2
MR Cono sur	1	4
MR Cono Norte	3	4
MR Litoral	2	7
MR Frontera	1	7
MR Jorge Basadre	2	7
MR Tarata	1	9
MR Candarave	1	9
MR Alto Andino	1	5
Total	17	54

Fuente: RD. N° 351- 2017-EDRRHH-DEGDRRHH-DR/DRS.T/GOB.REG.TACNA.

Tabla 22

Establecimientos de salud investigados por Micro red de la ciudad de Tacna, 2017.

Provincia	Red	Micro Red	Distritos	Centros de Salud	N° de EESS por categoría				
					I-1	I-2	I-3	I-4	Total
Tacna	Tacna	Metropolitano	Tacna	Metropolitano	0	0	X	0	1
				Augusto B. Leguía	0	0	X	0	1
				Leoncio Prado	0	0	X	0	1
				Bolognesi	0	0	X	0	1
				La Natividad	0	0	X	0	1
		Cono Sur	Gregorio Albarracín	San Francisco	0	0	0	X	1
				Ciudad Nueva	0	0	0	X	1
		Cono Norte	Alto Alianza	Alto Alianza	0	0	X	0	1
				La Esperanza	0	0	X	0	1
		Frontera	Pocollay	Pocollay	0	0	X	0	1
Total					0	0	8	2	10

Fuente: elaboración propia, 2017.

La Dirección de Red de Salud Tacna, tiene la siguiente estructura orgánica según el Marco Legal: Ley 29124

ÓRGANO DE DIRECCIÓN

1. Dirección Ejecutiva

ÓRGANO DE CONTROL

2. Órgano de Control Institucional

ÓRGANO DE ASESORÍA

3. Oficina de Desarrollo Institucional

ÓRGANOS DE APOYO

4. Oficina de Administración
 - 4.1 Unidad de Logística
 - 4.2 Unidad de Economía
 - 4.3 Unidad de Recursos Humanos
5. Unidad de Estadística e Informática

ÓRGANOS DE LINEA

6. Microrred de Salud Metropolitana
7. Microrred de Salud Cono Sur
8. Microrred de Salud Cono Norte
9. Microrred de Salud Litoral
10. Microrred de Salud Jorge Basadre
11. Microrred de Salud La Frontera
12. Microrred de Salud Tarata
13. Microrred de Salud Candarave
14. Microrred de Salud Alto Andino

5.2.4. Diagnóstico situacional del servicio de medicina alternativa en centros de salud de la ciudad de Tacna.

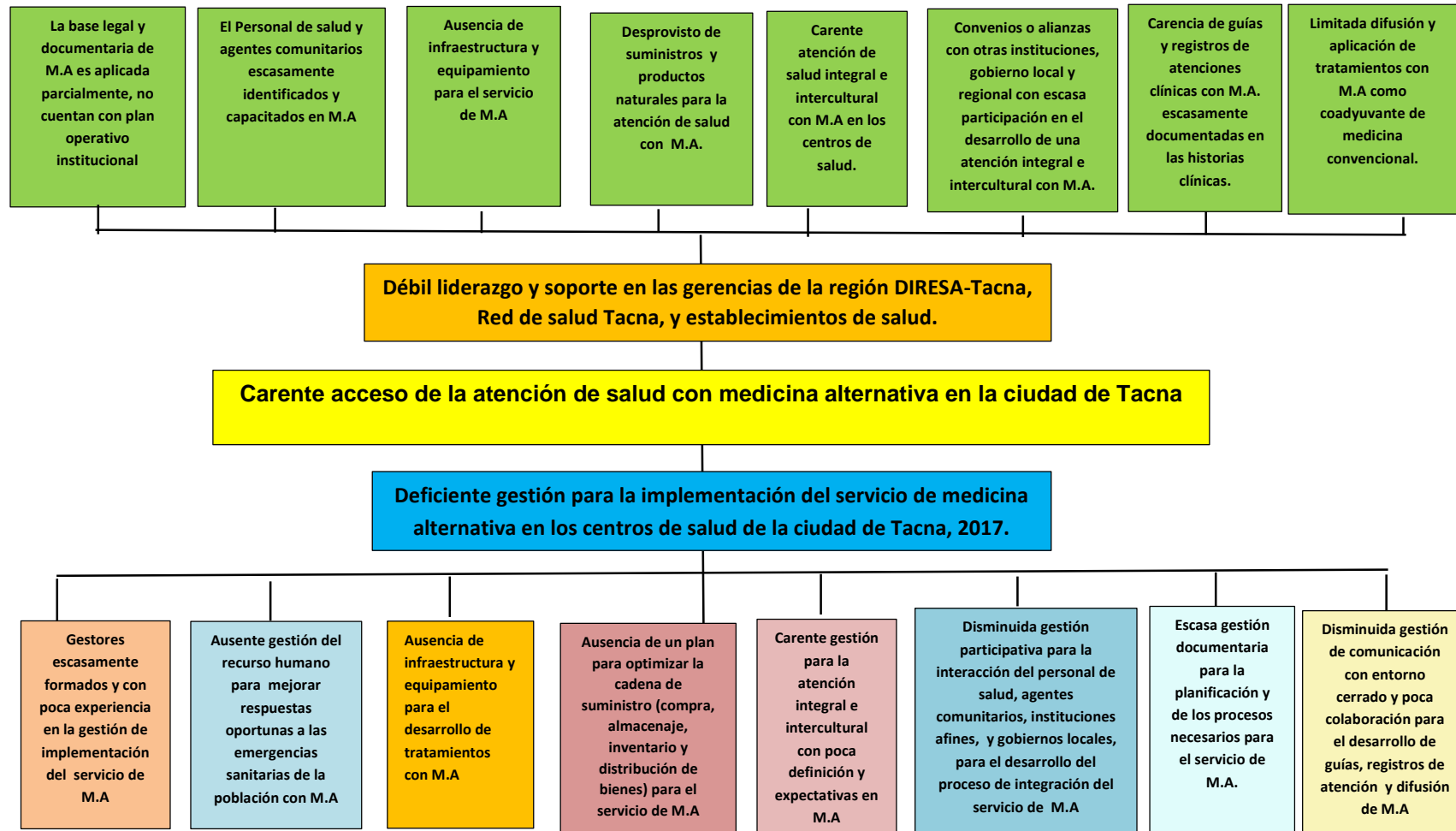
Respecto a la Implementación de servicio de medicina alternativa en los centros de salud, según los lineamientos de la política en el país, es un servicio médico especializado de apoyo cuyo objetivo es coadyuvar a la medicina convencional. De acuerdo a los resultados obtenidos del diagnóstico situacional el Gráfico 1, muestra los resultados de la evaluación realizada a los centros de salud de la ciudad de Tacna, donde el 100,00 % de los C.S tiene ausente la planificación, programando de acciones y finanzas para el servicio de medicina alternativa, 2017.

- **Planificación:** el 100,00 % de Centros de Salud no contempla el servicio de medicina alternativa (MA). No se encuentra en el Plan Estratégico, asimismo se observó que está ausente en el Reglamento de Organización y Funciones de la Dirección Regional de Salud de Tacna (ROF de la DIRESA-Tacna). Ausente en el Plan Operativo Institucional (POI) -2018 de la RED de Salud Tacna. Debido a que no cuentan con una oportuna gestión de planificación, no asignaron partidas presupuestarias específicas para el desarrollo del servicio de MA, por lo tanto, no se encuentra dentro del presupuesto anual en las programaciones financieras de los centros de salud de la ciudad de Tacna.
- **Organización:** el 100,00 % de centros de salud no cuenta con Infraestructura adecuada para la realización de actividades propias del servicio de M.A, tampoco se encuentra insertado en el organigrama de los centros de salud, asimismo carece de equipamiento para el servicio de medicina alternativa, 2017.
- **Operatividad del sistema:** sobre la Atención en base a la medicina alternativa, el 50,00 % de los centros de salud de la ciudad de Tacna realizan algunas veces prescripciones con M.A; el 37,50 % nunca lo hacen

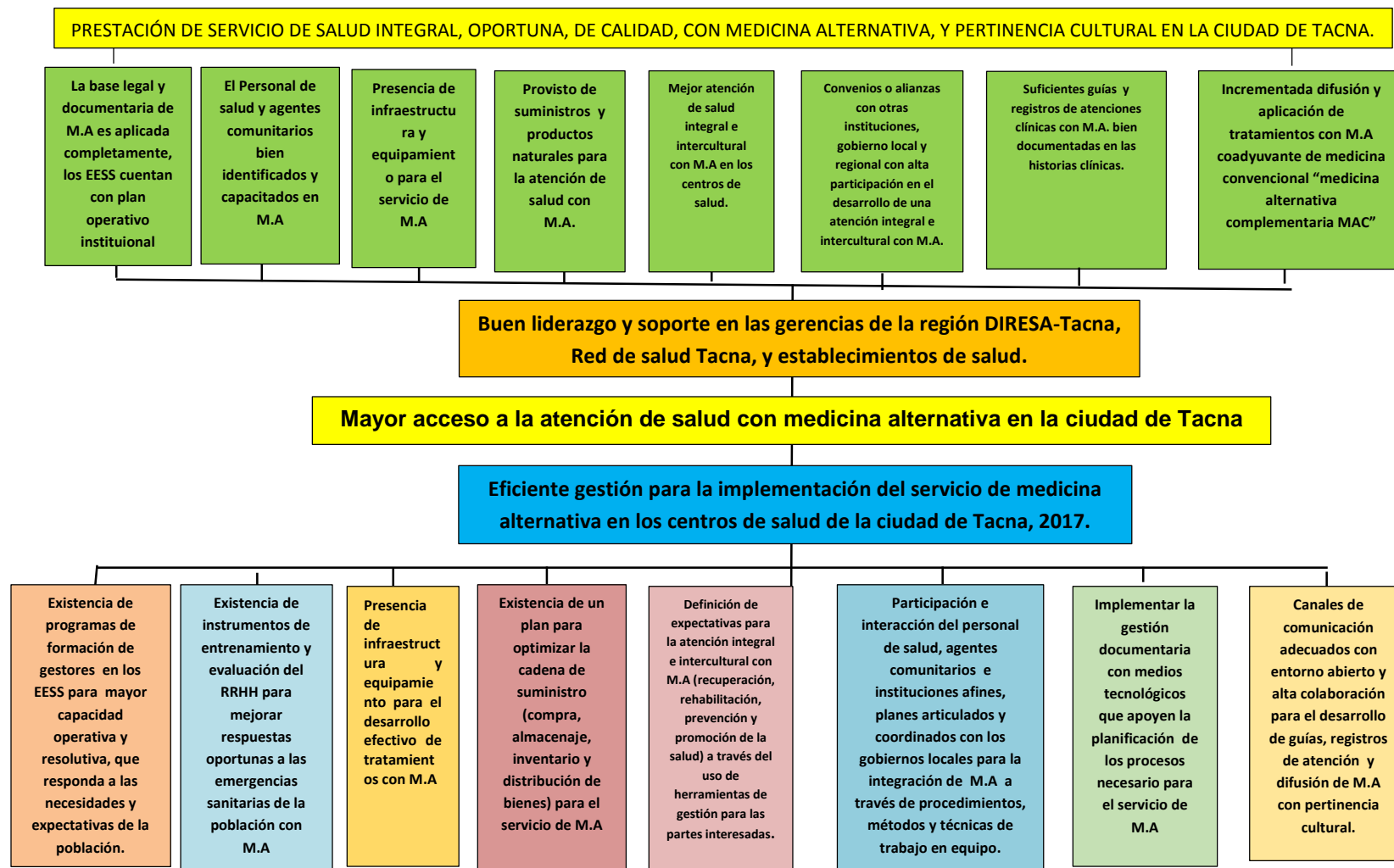
y sólo un 12,50 % su personal médico siempre realiza prescripciones con M.A. Por otro lado el 75,00 % de los centros de salud de la ciudad de Tacna no realizan alianzas con ninguna institución que brinde servicios de M.A, el 12,50 % de C.S refieren al paciente al EsSalud para recibir atención en el centro de medicina complementaria del Hospital III Daniel Alcides Carrión de la red asistencial Tacna; y el 12,50 % de C.S recomiendan a consultorios externos particulares que brinden atenciones con medicina alternativa para satisfacer el acceso de atención de salud; el 75,00 % de los C.S no fue sensibilizado por la red de salud Tacna para el uso de M.A, y el 100 % de C.S no asignaron personal para atención de MA, el 87,50 % de los C:S, no registran las prescripciones de M.A en las historias clínicas, mientras que un 12,50 % de centros de salud sí lo hacen, este porcentaje menor coincidentemente se relaciona con centros de salud previamente sensibilizados; el 100,00 % de los C.S, no registran los casos de atención con MA; de igual manera el 100,00 % de los C.S, ninguno cuenta con protocolo de trabajo (guías de atención clínica para M.A), tampoco se evidencia en el flujo grama de atenciones el servicio de medicina alternativa. Este estado situacional indica que este tipo de servicio aún no se encuentra dentro del Plan Operativo Institucional, ni en las actividades estratégicas de la institución; asimismo el 100,00 % de los C.S ninguno utiliza medios de comunicación para difundir el servicio de MA.

- **Control del sistema:** el 100,00 % de los centros de salud de la ciudad de Tacna, ninguno cuenta con indicadores para el funcionamiento del sistema con M.A en su Estándar de trabajo, en cuanto al Control de avances en la implementación. el 100,00 % de los C.S ninguno cuenta con programa de control de avances para la implementación del sistema con MA, el 100,00 % de C.S, tampoco realiza inspecciones o controles programados al servicio de medicina alternativa, ya que se encuentra ausente.

Árbol de problemas identificado en el diagnóstico situacional para la implementación del servicio de medicina alternativa en los centros de salud de la ciudad de Tacna, 2017.



Árbol de objetivos identificado según el análisis del diagnóstico situacional para la implementación del servicio de medicina alternativa en los centros de salud de la ciudad de Tacna, 2017.



5.2.5. Objetivos del modelo de gestión propuesto

Objetivos de desarrollo:

Contribuir a elevar el nivel de vida de la población mejorando su salud con mayor acceso a la atención de medicina alternativa, en la ciudad de Tacna.

Objetivo General:

Prestar servicio de salud integral, oportuna, de calidad, con medicina alternativa, y pertinencia cultural en la ciudad de Tacna.

Objetivo específico I:

Implementar la gestión y organización en los establecimientos de salud para laborar con mayor capacidad operativa y resolutive, que responda a las necesidades y expectativas de la población u originaria.

Acciones:

1. Elaborar y ejecutar Proyectos de Inversión Pública (PIP) en infraestructura y equipamiento apropiado con pertinencia cultural.

Actividades:

- Elaborar el Plan Multianual de Inversiones en Salud para los centros de salud en forma participativa.
- Elaborar el PIP de acuerdo a las prioridades establecidas en el Plan Multianual y con diseños arquitectónicos, de estructura y funcionalidad con pertinencia cultural de la zona.
- Elaborar un plan de gestión financiera.
- Elaborar un plan que defina la organización e implementación de atención por telemedicina.

2. Implementar a los establecimientos de salud, de manera oportuna y suficiente con equipos, materiales, medicina herbal e insumos de salud de acuerdo al perfil de morbilidad y mortalidad local.

Actividades:

- Elaborar un formato de petitorio para la implementación de equipos y materiales, así como el suministro de medicina herbal e insumos de salud suficientes y oportunos de acuerdo al perfil de morbilidad y mortalidad local. Y a las actividades programadas en el Plan Operativo Anual (POA) de cada establecimiento de salud.
 - Elaborar y aprobar una directiva administrativa mediante una resolución Gerencial del Gobierno Regional que establezca los procedimientos de un sistema de abastecimiento, para los establecimientos de salud con un flujo gramado con los pasos a seguir desde la programación de recursos para la realización de actividades, la elaboración y la solicitud del requerimiento, la identificación de oficinas y personas que procesan y aprueban la solicitud, la ruta que sigue el despacho y el envío de los materiales y /o el recurso presupuesto solicitado, la custodia de los recursos y el uso de acuerdo a la actividad programada.
3. Dotar de personal profesional especialista en medicina alternativa y técnico, a los establecimientos de salud.

Actividades:

- Elaborar un documento técnico que sustente el nuevo cuadro de puestos de la entidad (CPE) que cierre la brecha de recursos humanos en los establecimientos de salud.
- Implementar actividades de capacitación de salud intercultural, para elevar la competencia técnica del personal de salud para una atención adecuada y de calidad en el idioma local e incorporando saberes ancestrales de la comunidad.

4. Implementar actividades de capacitación de salud intercultural y medicina alternativa como coadyuvantes de la medicina académica, para elevar la competencia técnica del personal de salud para una atención adecuada y de calidad en el idioma local e incorporando saberes ancestrales de la comunidad indígena u originarios.

Actividad:

- Elaborar el diagnóstico de necesidades de capacitación del personal profesional y técnico de los establecimientos de salud de la ciudad de Tacna.
- Elaborar e Implementar el Plan de Capacitación de Salud Intercultural y medicina alternativa, conforme al diagnóstico de necesidades, utilizando diversas estrategias y metodologías, como la capacitación presencial, semipresencial, pasantías, en línea por internet, u otros.

Objetivo específico II:

Implementar la gestión de RRHH para una respuesta oportuna y efectiva a las emergencias y crisis sanitarias de las comunidades indígenas u originarias con M.A.

Acciones:

1. Implementar vigilancia sanitaria que identifique y reporte oportunamente las emergencias y crisis sanitarias en las comunidades indígenas u originarias.

Actividad:

Diseñar e implementar un plan de capacitación para los promotores de salud en el manejo de la vigilancia comunal para emergencias y crisis sanitarias.

2. Fortalecer la organización comunal para responder a las emergencias y crisis sanitarias.

Actividades:

- Elaborar el directorio de organizaciones y actores comunales, que contenga organizaciones, medios de comunicación, instituciones educativas, religiosas o de índole social existente en el poblado.
 - Implementar con recursos tecnológicos modernos para responder a las emergencias y crisis sanitarias.
 - Elaborar el mapa comunal.
 - Organizar e implementar brigadistas comunitarios para la intervención inicial en emergencias y desastres.
3. Implementar con recursos tecnológicos modernos para responder a las emergencias y crisis sanitarias.

Actividades:

- Implementar el paquete mínimo de servicios en situaciones de emergencias y desastres.
- Implementar el servicio de medicina alternativa, con insumos de salud y herbolaria que coadyuven la situación de emergencia y desastre.
- Implementar sistemas complejos de medicina alternativa, métodos de diagnóstico, métodos terapéuticos, y autocuidados efectivos, que reduzca el impacto de situaciones de emergencia y desastres.
- Implementar un plan de atención de salud integral específico para el diagnóstico y tratamiento de personas afectadas por contaminación con metales pesados y otras sustancias químicas.

Actividades:

- Identificar los posibles problemas de salud, por exposición a metales pesados y otras sustancias químicas.
- Vigilancia epidemiológica con seguimiento a casos notificados e implementación de la ficha epidemiológica a la población expuesta.

- Brindar atención de desintoxicación por metales pesados a la población en general con prioridad a menores de 12 años.
- Brindar atención de desintoxicación de aparato digestivo y órganos anexos, sistema renal y desparasitación.
- Brindar servicios de autocuidados.
- Continuar con actividades preventivas dirigidas a enfermedades no infecciosas.

Objetivo específico III:

Implementar la gestión de infraestructura y equipamiento para el desarrollo efectivo de tratamientos con M.A

Acción:

Gestionar con el gobierno local y/o regional, a través del presupuesto participativo, un proyecto de Ampliación y Fortalecimiento del servicio de salud con medicina alternativa en el Centro de Salud, previo estudio técnico. Con el fin de contar con la infraestructura y la implementación de equipos para la atención adecuada con Medicina Alternativa.

Objetivo específico IV:

Implementar la gestión de suministro para contar con un plan que optimice la cadena de suministro (compra, almacenaje, inventario y distribución de bienes) en forma oportuna para el servicio de M.A

Acción

- Gestionar con la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas de Tacna (DIGEMID-Tacna) para el abastecimiento de insumos y productos orgánicos registrados.
- Elaborar un plan de cadena de suministro de productos naturales (suplementos alimenticios y medicinales).

- Identificar y gestionar lista de proveedores de productos naturales en el mercado.
- Realizar talleres de capacitación dirigida a la población para el uso adecuado de plantas medicinales.

Objetivo específico V:

Implementar la gestión de atención integral e intercultural definiendo las expectativas para la atención de salud con M.A (recuperación, rehabilitación, prevención y promoción de la salud) a través del uso de herramientas de gestión para las partes interesadas.

Acciones:

1. Implementar un modelo de atención en los servicios de salud adecuados culturalmente, articulando las prácticas, y saberes ancestrales de la salud indígena u originarias con las practicas institucionales ancestrales.

Actividades:

- Ambientarlos espacios de salud con pertinencia cultural.
- Instalar e implementar en establecimientos de salud para la tención recuperativa espacios con pertinencia cultural, con intercambio de información (interconsulta) de las personas atendidas.
- Ejecutar en el establecimiento de salud atenciones con pertinencia cultural.
- Elaborar e implementar historias clínicas, manuales de procedimiento, protocolos de atención, guías terapéuticas, y manuales de capacitación con pertinencia cultural en idioma propio y con términos usualmente usados por la comunidad indígena u originaria.
- Incorporar personal bilingüe como interprete en los establecimientos de salud.
- Elaborar un plan comunicacional en lenguas originarias con mensajes claves con pertinencia cultural y enfoque de derecho para promover el uso de los servicios que brinda el establecimiento de salud.

Objetivo específico VI:

Implementar la gestión participativa, con planes articulados y coordinados con los tres niveles de gobierno, sectores e instituciones públicas y privadas, con organizaciones de comunidades indígenas u originarias.

Acciones:

1. Formular planes de salud integral e intercultural coordinados y articulados.

Actividades:

- Realizar un diagnóstico del perfil epidemiológico, la situación sanitaria y los determinantes de la salud de la zona, del ámbito del establecimiento de salud.
 - Impulsar la elaboración de Planes de Desarrollo Comunal, Distrital, Provincial y Regional en coordinación con las Municipalidades Distritales, Provinciales y el Gobierno Regional.
 - Elaborar el Plan de salud integral e Intercultural Comunal, Distrital, Provincial y Regional articulada al Plan de Desarrollo Distrital, Provincial y Regional.
 - Elaborar el Plan Operativo Anual de cada establecimiento de salud, Micro Red de salud, Red de Salud, y DIRESA- Tacna, en el marco del Plan de Salud Integral e intercultural de la Comunidad, del Distrito, Provincia y Región.
2. Implementar el modelo de gestión del servicio de medicina alternativa en los centros de salud de la ciudad de Tacna.

Actividades:

- Elaborar y aprobar en forma participativa el modelo de gestión de los servicios de salud con medicina alternativa.
- Organizar y conformar en los establecimientos de salud, micro redes de salud, Red de Salud, y DIRESA- Tacna, comités de gestión con

participación de comunidades indígenas u originarias, encargados de hacer el seguimiento y asegurar el cumplimiento de las actividades de los correspondientes Planes Operativos Anuales (POA).

- Elaborar el reglamento de gestión de los comités de gestión de los establecimientos de salud, de las Micro Redes de Salud, de la Red de Salud y de la DIRESA-Tacna, donde se establezca su forma de organización, funciones y responsabilidades de cada miembro del comité en el marco de las normas legales.
- Desarrollar reuniones de trabajo por lo menos uno cada trimestre, con los comités de gestión, para monitorear y evaluar la ejecución de las actividades de los POA de los Establecimientos de Salud de las Micro redes, Red de Salud y DIRESA-Tacna.

Objetivo específico VII:

Implementar la gestión documentaria con medios tecnológicos que apoyen la planificación de los procesos necesario para el servicio de M.A

Acción:

Implementar y actualizar guías de atención clínica con medicina alternativa, historias clínicas, Manual de Registro y Codificación de la Atención en la Consulta Externa - Promoción de la Salud. Sistema de Información HIS.

Implementar la biblioteca virtual con páginas web científicas para ampliar información científica de aplicación de terapias alternativas.

Objetivo específico VIII:

Implementar la gestión de comunicación con entorno abierto y alta colaboración para el desarrollo de guías, registros de atención, investigación y difusión de M.A con pertinencia cultural.

Acciones:

1. Implementar la gestión del conocimiento, con un sistema de información, oportuna, confiable, y útil para la toma de decisiones.

Actividades:

- Organizar e implementar el observatorio “Centro de investigación e información de salud intercultural, que permita sistematizar las prácticas y conocimientos ancestrales en salud de las comunidades indígenas u originarias.
- Desarrollar en el observatorio, procesos de flujos de información, con identificación, recopilación, organización y difusión del conocimiento con herramientas necesarias para una adecuada gestión, con base de datos, archivos compartidos, y un sistema de retroalimentación para la mejora continua.
- Elaborar el Análisis de Situación de Salud (ASIS), como documento base para elaborar os planes integrales de salud intercultural.
- Elaborar un vademécum de las plantas medicinales y prácticas de la medicina indígena u originaria.

Objetivos, indicadores y fuentes de verificación del modelo de gestión.

OBJETIVOS	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACIÓN
Objetivos General:		
Contribuir a elevar el nivel de vida de la población mejorando su salud con mayor acceso a la atención de medicina alternativa, en la ciudad de Tacna.	Tasa de DCI menor a 49.7%	ENAH0 y ENDES
Objetivo de Desarrollo:		
Prestar servicio de salud integral, oportuna, de calidad, con medicina alternativa, y pertinencia cultural en la ciudad de Tacna.	% de la población satisfecha con los servicios de salud disponibles en su ámbito de intervención.	<ul style="list-style-type: none"> • ASIS • Encuesta de satisfacción del usuario • Informe de evaluación final
Objetivos	N° de PIP ejecutados en el Marco del Plan	

<p>Objetivo específico I: Implementar la gestión y organización en los establecimientos de salud para laborar con mayor capacidad operativa y resolutive que responda a las necesidades y expectativas de la población u originaria.</p>	<p>Multianual de inversiones. % de establecimientos de salud que cuenten con RRHH completos de acuerdo a su capacidad resolutive asignada. % de EESS que cuentan con medicamentos herbolarios en forma permanente y oportuna de acuerdo al petitorio y perfil epidemiológico en su ámbito de acción. % de EESS que cuentan con equipos, materiales e insumos de acuerdo a su capacidad resolutive asignada en forma permanente y oportuna.</p>	<p>Informe de monitoreo.</p>
<p>Objetivo específico II: Implementar la gestión de RRHH para una respuesta oportuna y efectiva a las emergencias y crisis sanitarias de las comunidades indígenas u originarias con M.A.</p>	<p>% de EESS que implementan un sistema de vigilancia comunitaria y articulada al sistema de vigilancia epidemiológico institucional. % de acciones realizadas por brigadistas comunitarios “Agentes comunitarios” capacitados en caso de emergencia y desastres con M.A.</p>	
<p>Objetivo específico III: Implementar la gestión de infraestructura y equipamiento para el desarrollo efectivo de tratamientos con M.A</p>	<p>% de EE.SS que cuentan con una infraestructura y equipos especializados para el tratamiento con M.A.</p>	<p>Informe de monitoreo</p>
<p>Objetivo específico IV: Implementar la gestión de suministro para contar con un plan que optimice la cadena de suministro (compra, almacenaje, inventario y distribución de bienes) en forma oportuna para el servicio de M.A</p>	<p>% de EE.SS que implementan un sistema de abastecimiento con productos naturales. % de EESS que tiene identificada la cadena de suministro.</p>	
<p>Objetivo específico V: Implementar la gestión de atención integral e intercultural definiendo</p>	<p>% de EESS que implementan sus actividades en coordinación con los representantes de las comunidades.</p>	

las expectativas para la atención de salud con M.A (recuperación, rehabilitación, prevención y promoción de la salud) a través del uso de herramientas de gestión para las partes interesadas.	<p>% de EESS que implementan servicios médicos de apoyo con medicina alternativa.</p> <p>% de EESS que implementan atención de Salud integral e intercultural.</p> <p>% de Micro Redes que implementan <i>salas de autocuidados</i> en coordinación con los gobiernos locales.</p> <p>% de EESS que implementan el sistema de seguimiento personalizado, con registro nominal de la población.</p> <p>% de EESS que utilizan normas técnicas, guías y protocolos de atención adecuados según la zona.</p> <p>% de la población indígena u originaria que adopta prácticas de alimentación saludable.</p>	Informe de monitoreo
--	--	----------------------

Objetivo específico VI:

Implementar la gestión de participativa, con planes articulados y coordinados con los tres niveles de gobierno, sectores e instituciones públicas y privadas, con organizaciones de comunidades indígenas u originarias.	<p>% de distritos, provincias y región que operativiza su consejo de salud.</p> <p>% de distritos, provincias y región que operativiza su plan de salud.</p> <p>% de EESS que operativizan su POA</p> <p>% de EESS que operativizan su comité de gestión de M.A</p>	Informe de monitoreo
--	---	----------------------

Objetivo específico VII:

Implementar la gestión documentaria con medios tecnológicos que apoyen la planificación de los procesos necesario para el servicio de M.A	% de EE.SS que implementan una gestión documentaria con medios tecnológicos.	Informe de monitoreo
---	--	----------------------

Objetivo específico VIII:

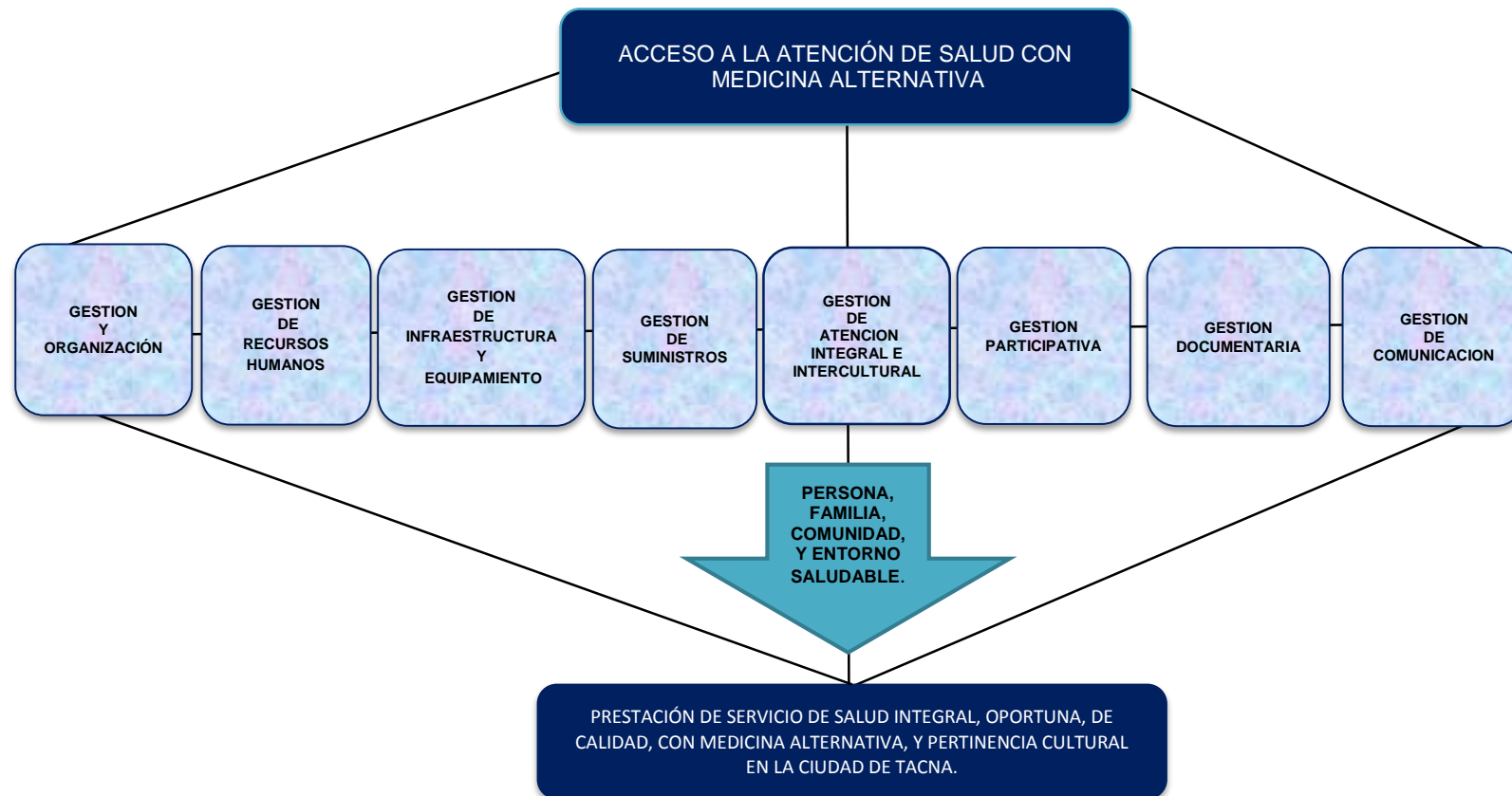
Implementar la gestión de comunicación con entorno abierto y alta colaboración para el desarrollo de guías, registros de atención, investigación y difusión de M.A con pertinencia cultural.	<p>Observatorio “Centro de Información e Investigación de Salud Intercultural implementado y activo.</p> <p>N° de investigaciones de medicina alternativa, realizadas por el observatorio, en coordinación con el INS, las universidades, ONGs e INMETRA.</p> <p>N° de reportes oportunos del sistema de</p>	Informe de monitoreo
--	--	----------------------

vigilancia comunal realizado.

N° de ASIS realizadas e informadas.

N° de eventos de promoción de M.A.

5.2.6. Propuesta conceptual del modelo de gestión



5.2.7. Descripción del modelo de gestión propuesto

El presente modelo de gestión está orientado a interaccionar las prácticas gerenciales de las diferentes gestiones de un sistema organizacional a fin de operacionalizarlas, se basa en la integración de los servicios de salud con medicina alternativa, centrado en las necesidades y expectativas de salud de la persona, familia, comunidad y el entorno en el que habita, rescatando saberes ancestrales apropiadamente, a fin de lograr una prestación de servicio de salud integral, oportuna, de calidad, con medicina alternativa, y pertinencia cultural en la ciudad en Tacna.

El servicio de medicina alternativa tendrá las siguientes características:

a. Gestión y organización

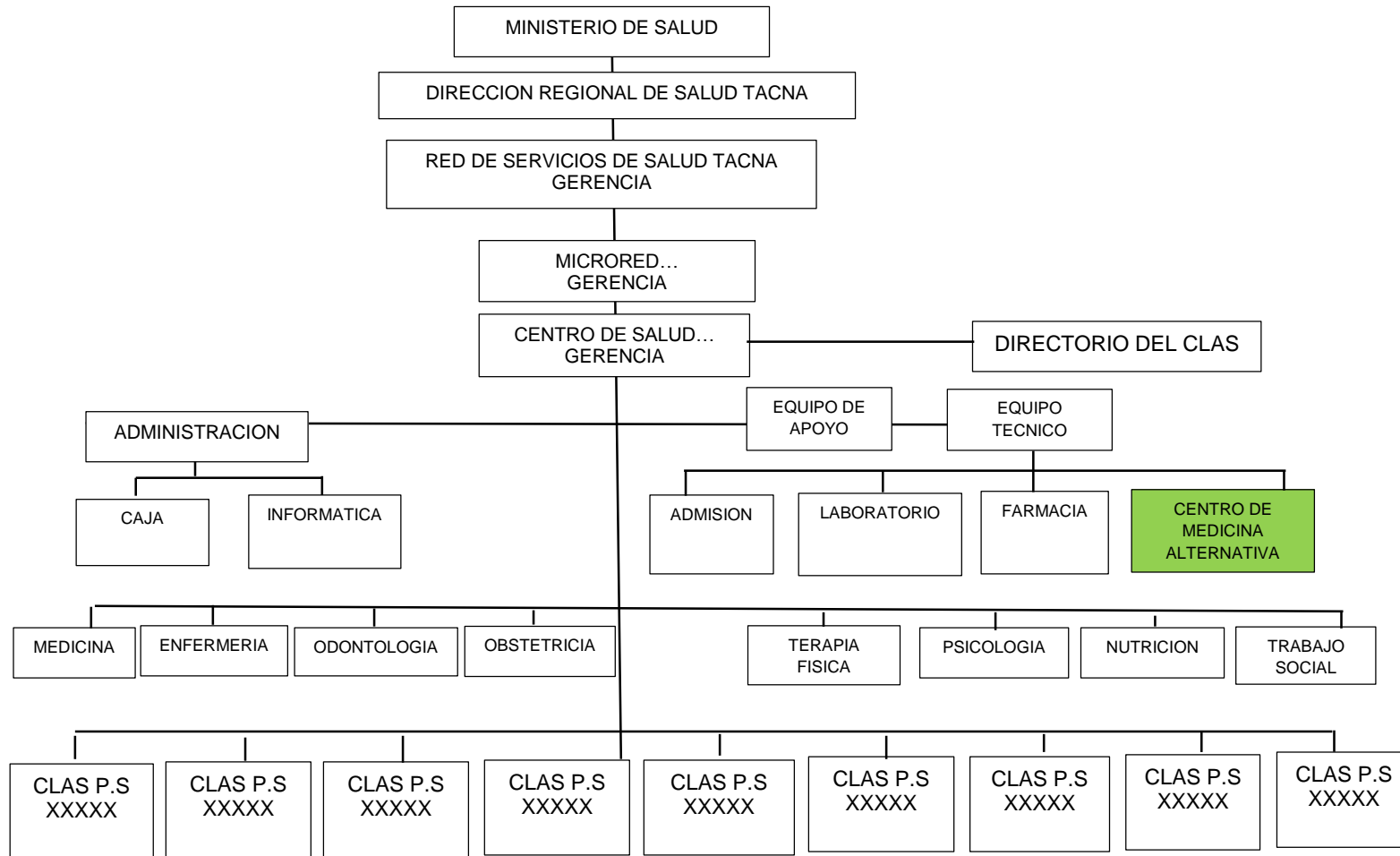
La implementación de un modelo de gestión con medicina alternativa, planes articulados y coordinados con los tres niveles de gobierno, sectores e instituciones públicas y privadas, con organizaciones de comunidades indígenas u originarias, requiere de elaborar Planes de Salud en la comunidad o asociaciones y juntas vecinales que se encuentren dentro de la jurisdicción de (Centros de salud y puestos de salud) las que estarán articulados a los Planes de Salud Distrital (Micro redes), Provincial (redes), Regional (DIRESA-Tacna) y Nacional (MINSA). El documento base para elaborar los planes de salud integral es el documento de Análisis de la Situación de Salud (ASIS) elaborado por el Centro nacional de epidemiología, prevención y control de enfermedades (CDC), de la Región Tacna.

Los establecimientos de salud, las micro redes de salud, las redes de salud, y la DIRESA-Tacna, elaboran el Plan Operativo Anual (POA) con las actividades a desarrollar en el marco de las prioridades sanitarias identificadas en el plan de salud correspondiente; con metas, indicadores, resultados esperados, costos de cada actividad, presupuesto necesario para realizar dicha

actividad y el cronograma de ejecución en forma mensualizada. Para ello, un aspecto fundamental de los Planes de Salud Integral e Intercultural es que los trabajadores del establecimiento de salud, de la Micro red, de la Red correspondiente y de la DIRESA- Tacna así como los dirigentes de las comunidades o representantes de las asociaciones, juntas vecinales y pobladores asuman compromisos, bajo el principio de corresponsabilidad, en forma consensuada, en la ejecución de las actividades, para el logro de los resultados esperados en la ejecución del Plan Operativo Anual.

El compromiso del establecimiento de salud es asegurar los recursos humanos, materiales e insumos, medicamentos herbolarios y presupuesto, así como la incorporación de la pertinencia cultural, en sus acciones prestacionales, y en el caso de las asociaciones y /o juntas vecinales la de participar activamente en las acciones de prevención y promoción de su propia salud, así como en la vigilancia y control ciudadano. Los distritos, provincias y región pueden operativizar su consejo de salud, su plan de salud, su POA y su comité de gestión.

PROPUESTA DE ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL PARA LOS CENTROS DE SALUD



b. Gestión de recursos humanos

La Dirección General de Personal de Salud del MINSA en coordinación con la DIRESA-Tacna, previo diagnóstico de la situación de recursos humanos que determine la brecha de dotación de más personal, deberá contar con un Manual de Perfiles de puestos del personal profesional especializado en medicina alternativa, con documento técnico que sustente el nuevo cuadro depuestos de la entidad (CPE), lo cual permite tener la lista de la implementación de los procesos administrativos de incorporación de nuevos servidores de salud para esta área.

Entonces podrán proveer a los Centros de Medicina Alternativa de un recurso humano capacitado con aptitud y actitud respetuosa de las culturas, con enfoque intercultural, especialmente del ámbito de su jurisdicción, que cuenten con tres especialidades mínimamente de la rama de medicina alternativa, o por especialistas en medicina alternativa certificado por el INS. También se incluirán agentes de salud de la comunidad experimentados como: parteras, hueseros, u otros que cuenten con la aprobación y confianza de la población, con un sistema de intercambio de información (interconsulta) de las personas atendidas, creando las condiciones para que los pobladores puedan escoger libremente la alternativa que considerar más conveniente, para el tratamiento o manejo de la enfermedad que en ese momento les aqueja; este servicio de medicina alternativa contará con un vademécum de productos naturales medicinales de las tres regiones del país, en coordinación con proveedores registrados.

Cada establecimiento de salud necesita contar con por lo menos un personal de salud bilingüe que actúe como intérprete del idioma de la etnia de su jurisdicción para la atención. Para dar mayor capacidad resolutive a los establecimientos de salud se puede considerar la implementación de la tecnología un servicio de Telemedicina (Prestación de servicios médicos a distancia).

c. Gestión de infraestructura y equipamiento

Se instale en los establecimientos de salud a considerar los centros de medicina alternativa, un espacio con pertinencia cultural, para la atención preventiva, recuperativa.

La infraestructura para funcionamiento del servicio de medicina alternativa requiere del acondicionamiento de un espacio, en armonía con la naturaleza, y la cultura de la zona, donde el usuario se encuentre atraído y en confort. Según Maya, E. (2014) los requisitos de servicio para medicina alternativa cuentan con los siguientes ambientes, áreas o espacios y características exclusivos, delimitados y señalizados en un centro de salud:

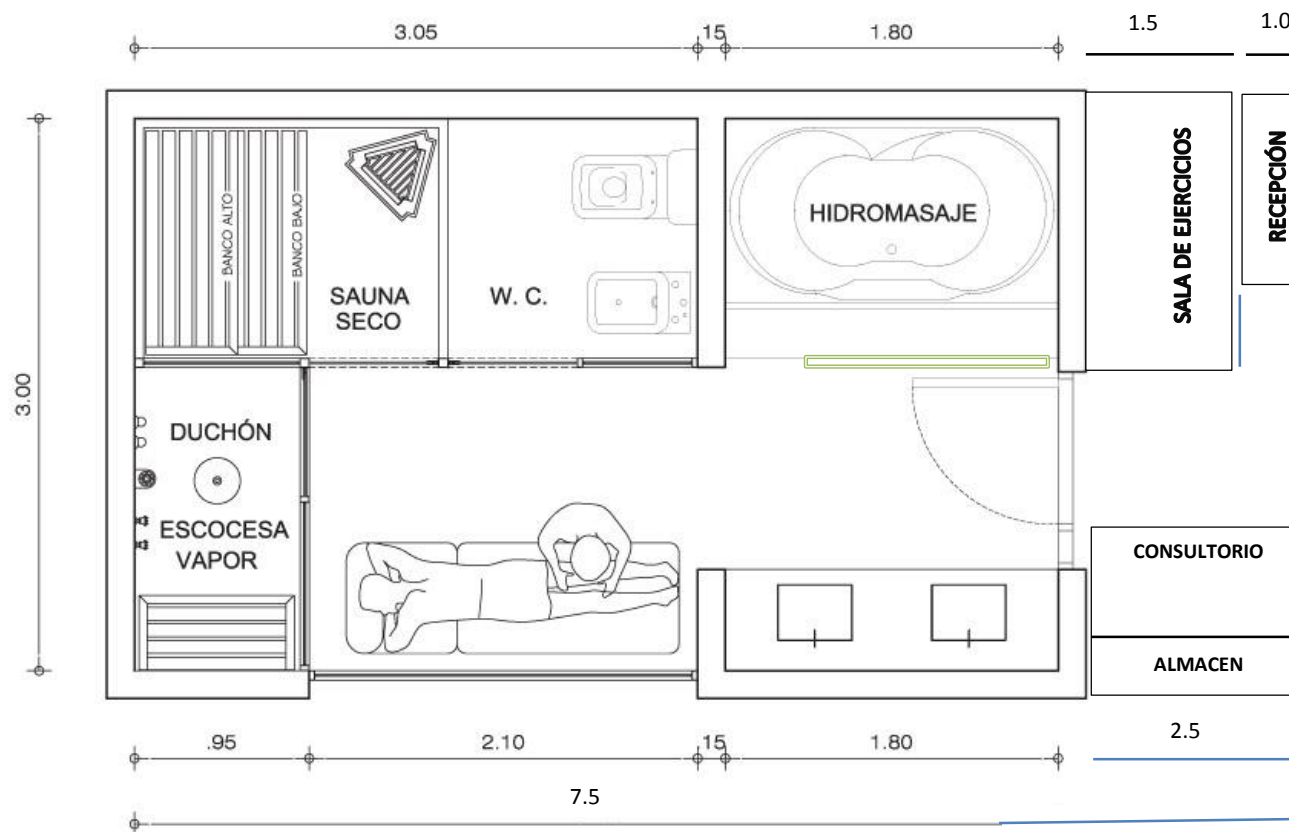
- Sala de espera
- La sala de espera cuente con ventilación e iluminación natural y/o artificial.
- El consultorio cuente con área para entrevista, área para examen y lavamanos por consultorio; los consultorios en los que se realicen procedimientos de: Bioenergética, terapias manuales (Masajes terapéuticos, aplicación de barro, desintoxicación de colon, sauna, hidromasaje, baños de vapor entre otros), y cuenten con ventilación natural y/o artificial, lavamanos y mesón de trabajo con lavabo y desinfección de equipos e instrumental.
- La unidad sanitaria cuente con disponibilidad diferenciada por sexo y no por consultorio, a menos que el servicio requiera de exclusividad de baño.

Para dotar de mayor capacidad operativa y resolutive a los establecimientos de salud de la ciudad de Tacna, es necesario en primer lugar, organizar la oferta y establecer las brechas en infraestructura, equipamiento y recursos humanos. Para tal efecto se puede elaborar el Plan Multianual de inversiones de cada Red, lo que permite, organizar la prestación en redes de servicio, identificando los establecimientos cabeceras de la Red con mayor capacidad resolutive en lugares estratégicos de mayor y fácil acceso de la población para casos recuperativos o de rehabilitación complejos y en los establecimientos de

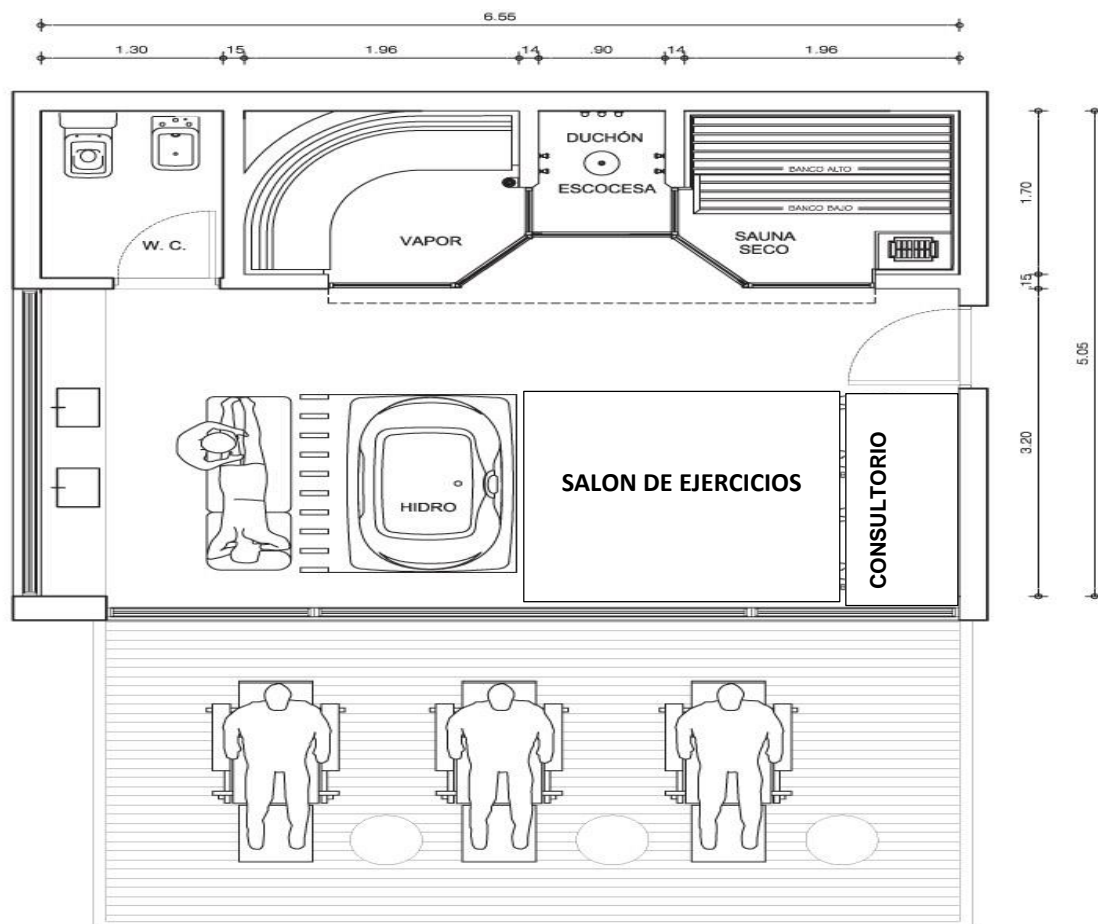
salud de menor capacidad resolutive para el primer nivel de atención, potenciándoles con recursos de equipos, materiales e insumos, medicamentos naturales y recursos humanos considerando el perfil epidemiológico del territorio de influencia de cada establecimiento.

En segundo lugar, el Plan Multianual de Inversiones da la brecha y las necesidades de inversión en infraestructura y equipamiento las mismas que son incorporadas en el Plan Multianual de Inversiones del Gobierno Regional, a partir del cual se inicia las gestiones para formular los Proyectos de Inversión Pública (PIP), en el marco de las normas que sobre el tema existen. Se puede implementar un plan de gestión de búsqueda de financiamiento de los PIP con recursos del tesoro público, empréstitos y donaciones de las agencias de cooperación internacional así como la participación de inversión privada bajo las modalidades de obra por impuesto, asociaciones público privadas entre otros.

Plano de distribución del ambiente para el Servicio de Medicina Alternativa (modelo 1)



Plano distribución ambiente para el Servicio de Medicina Alternativa (modelo 2)



Sala de consulta y reuniones



Salón de ejercicios



Área de recepción



Área de hidroterapia



d. Gestión de suministros

La capacidad operativa y resolutive también tiene que ver con el suministro oportuno de materiales, medicina herbal e insumos de salud suficientes que respondan al perfil de morbilidad y mortalidad local y a las actividades programadas en el Plan de Salud Local de cada establecimiento.

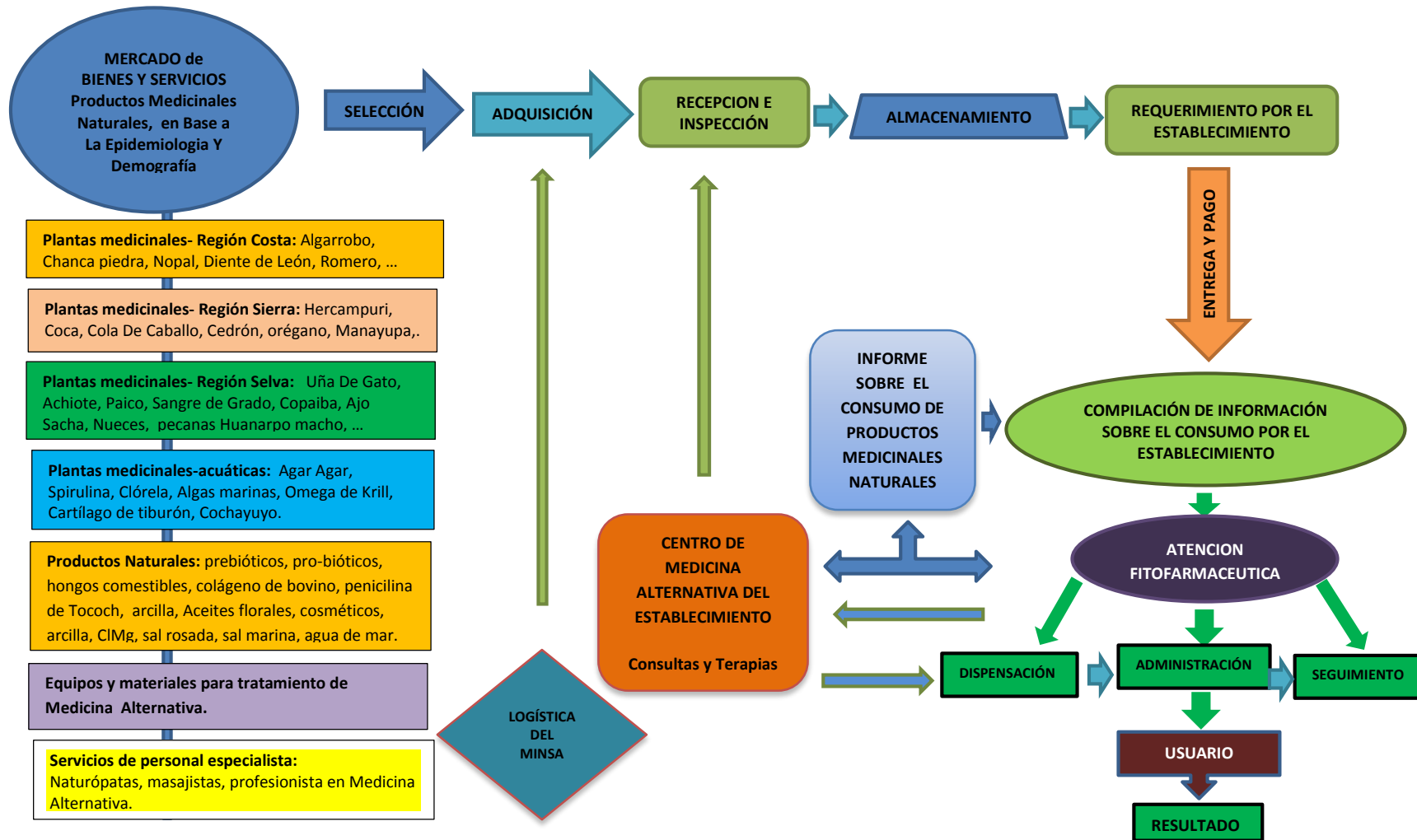
Para asegurar la fluidez del abastecimiento se requiere contar con un formato de petitorio estandarizado respaldado por una directiva administrativa gestionado y aprobado mediante Resolución Gerencial del Gobierno Regional de Tacna que establece los procedimientos con un flujo grama con los pasos a seguir, desde la programación de recursos para la realización de actividades, la

elaboración y la solicitud de requerimiento, la identificación de oficinas y personas que procesan y aprueban la solicitud, la ruta que sigue el despacho y el envío de los materiales y/o recurso presupuestal solicitado, la custodia de los recursos y el uso de acuerdo a la actividad programada.

La implementación de este nuevo instrumento de gestión, requiere capacitar al personal administrativo y asistencial, cada cuatro meses para hacer los ajustes que correspondan.

Progresivamente también se necesita instalar sistemas informáticos que en línea descarguen el uso de los recursos, de tal manera que el sistema logístico y de abastecimiento de la Red de la DIRESA, pueda realizar los procesos administrativos de adquisición y distribución en forma oportuna a fin de evitar el desabastecimiento.

Circuito de suministro de: productos medicinales naturales, insumos, materiales y equipo.



e. Gestión de atención integral e intercultural

El modelo de atención de salud integral e intercultural, requiere contar con acciones y actividades de prevención y promoción de la salud, recuperación, rehabilitación, con pertinencia cultural. El servicio de medicina alternativa necesita manejar un registro de atención de pacientes incorporado en la historia clínica del usuario, en el que se consigne la identificación del paciente, el nombre del profesional tratante, los exámenes y/o procedimientos realizados y resultados del informe emitido, las que se efectúan para hacer el seguimiento del tratamiento, de evaluar la calidad de atención de un servicio médico de apoyo, y como recurso de información para trabajos de investigación, además se emplea instrumentos que contienen los indicadores y estándares que determine el MINSA y los que el servicio tiene identificado como necesario a sus fines e interés. Los estándares e indicadores de calidad evalúan: la competencia técnica, y desempeño de los profesionales, tanto como la seguridad del paciente frente al riesgo de lesiones asociadas con el servicio de salud ofrecido.

La intervención del servicio de medicina alternativa coadyuva las actividades de los servicio médicos convencionales a través de interconsultas y acciones programadas en el Plan Operativo Anual del establecimiento, pudiendo el servicio de medicina alternativa intervenir con la promoción de estilos de vida saludable, en la familia y comunidad, así se puede alcanzar el equilibrio y la armonía de la persona en relación a su medio ambiente, con pertinencia cultural, haciendo coordinaciones previas con las asociaciones y/o juntas vecinales de la ciudad de Tacna, a través de brigadas de atención integral, con prioridad en disminuir enfermedades no transmisibles, de carácter nutricional y de estilo de vida.

El Centro de Salud que cuenten con un Centro de Medicina Alternativa se beneficia ampliando los servicios clínicos de enfermería, obstetricia, medicina general, con terapias alternativas supervisadas entre ellas: dieto

terapia y nutrición, fitoterapia, servicio de masajes y fomentos, hidroterapia, baños de vapor, actividad física especializada, caminatas, reuniones informativas de actualización, círculos de apoyo, actividades sociales saludables, terapias campestres para disminución de estrés, entre otras, según las prioridades de la zona, como parte de la programación de salud de vida sana, integral e intercultural, que armonice con el medio ambiente.

La base común de la atención de salud de la medicina alternativa es el enfoque holístico hacia la vida, el equilibrio entre la mente, el cuerpo y su entorno y el énfasis en la salud en lugar de hacerlo en la enfermedad. El objetivo de la atención integral e intercultural propuesto es introducir a los individuos a un estilo de vida saludable para dar una alternativa de solución a sus problemas de salud, fomentando la cultura de la prevención, manifestando interés sincero por el ser humano, procediendo siempre con los elementos naturales en el proceso. “El aire puro, el sol, la abstinencia, el descanso, el ejercicio, un régimen alimenticio conveniente, el agua y la confianza en el poder divino, son los verdaderos remedios suministrados por la naturaleza para dar sostenimiento a la vida humana. Todos debieran conocer los agentes que la naturaleza provee como remedios, y saber aplicarlos oportunamente.

“La naturaleza es un potente agente de salud, si no se le ponen trabas, desempeña su obra en la salud con acierto. Las personas que interactúan interna y externamente con ella, que conocen y obedezcan las leyes naturales, encontrarán bienestar una recompensa en la salud del cuerpo y del espíritu”. (Ministerio de Curación p. p 118, 119.)

La adecuación cultural de los servicios y sus prestaciones (gestión y atención de salud), se basarán también al:

- Respeto a la libre expresión de prácticas y creencias.

Definición: porcentaje de usuarios y usuarias satisfechos con el respeto a la libre expresión de sus creencias, conceptos y prácticas sobre salud.

- Satisfacción con la exploración física recibida.

Definición: porcentaje de usuarios y usuarias satisfechos con la exploración física.

- Satisfacción con el tiempo de atención.

Definición: porcentaje de usuarios y usuarias satisfechos con el tiempo dedicado a la atención.

- Uso de la lengua indígena en el servicio de medicina alternativa con pertinencia cultural.

- Uso de la lengua indígena y/o mecanismos que faciliten la traducción al lenguaje aymara, quechua o nativo según corresponda.

Definición: porcentaje de entrevistas que se realizan en el idioma de cada paciente.

- Satisfacción de los usuarios por un trato que permita la toma libre e informada de decisiones sobre su salud y su cuerpo.

Definición: porcentaje de usuarios satisfechos por el trato que les permite decidir libre y con información sobre su salud y su cuerpo.

- Existencia de condiciones de acceso a una atención integral en la unidad de salud.

- Transitabilidad de libre acceso por los servicios de salud para el usuario, la característica marcada del centro de salud requiere de un ambiente acogedor, calidez de servicio, agradable, cordial y cortés, con personal de salud con capacidad de servicio; y suficiente abasto de medicamentos herbolarios e insumos de salud. La articulación entre los diferentes niveles de atención necesita contar con una óptima organización, ajustando el horario de trabajo a la del usuario, manteniéndose alerta para emergencias, asimismo se puede aplicar la tecnología con telemedicina u otros de fácil acceso en el ámbito de su jurisdicción para las atenciones de consulta.

Definición: porcentaje de usuarios y de usuarias que manifestaron condiciones de acceso suficiente a la unidad de salud.

Atender a la población en su percepción de los servicios es muy valioso para la mejoría de los mismos y el bienestar de la persona. Ahora se habla de indicadores de calidad desde la perspectiva del usuario. Esto significa no sólo escuchar y tomar en cuenta las expectativas, perspectivas, cuestionamientos y demandas de los grupos socioculturales: aymaras, quechuas, nativos, entre otros, sino también de todo los que conforman nuestra sociedad: en cada etapa de vida, y la condición de salud en que se manifiesten, al margen de su género, religión, y nivel social. (Almaguer, J.et al. 2014).

Algunas de las Terapias Naturales a aplicar son:

Hidroterapia

La aplicación interna y externa de agua, es uno de los medios más fáciles y satisfactorios para la regulación de la circulación de la sangre. Ninguna otra sustancia en la tierra iguala las propiedades curativas y poderes benéficos del agua. Generación tras generación, ha considerado el agua como una medicina natural, que puede ayudar a aliviar el cuerpo y calmar el espíritu. Un baño frío es excelente tónico. El baño caliente abre los poros, ayudando en la eliminación de impurezas. Tanto los baños calientes como neutrales, calman los nervios e igualar la circulación.

Baño de asiento

Se utiliza para estimular los órganos digestivos, el hígado y los riñones, problemas pélvicos, como las infecciones urinarias. Estas aplicaciones se utilizan con agua caliente para el dolor abdominal o alternativamente caliente y fría, a la inflamación crónica de los sistemas digestivo, genital y los órganos urinarios.

Pediluvio

Los pies también merecen especial cuidado. La falta de actividad física afecta a la buena circulación de la sangre en las extremidades inferiores y, como consecuencia, la sangre tiende a congestionarse en la parte superior del pecho. La aplicación del pediluvio equilibra la circulación, alivia estados congestivos de la cabeza (dolor de cabeza), de las vías respiratorias, los pulmones, los derivados de la sangre a los miembros inferiores.

Duchas

Es un chorro de agua con diferente temperatura que se puede aplicar a la superficie del cuerpo. Además de la acción de calor o frío a la piel, el impacto del agua tiene el efecto de un masaje que estimula los órganos internos a través de reflejo con el fin de aumentar sus funciones. Esto ayuda a reducir la hinchazón, la flacidez y proporciona una mayor sensación de energía y bienestar.

Fomentos

Es la aplicación de un paño húmedo y caliente en una parte del cuerpo. Se pueden utilizar para relajar los músculos antes de un masaje.

Sauna

Es una forma terapéutica de uso de agua, en forma de calor seco que ayudará a desechar todas las toxinas del organismo del cuerpo y que incrementa las defensas también. Además, esta abre los poros y elimina los metales pesados, nicotina, alcohol, sodio y ayuda a reducir el colesterol.

Vaporizaciones

La terapia con aceites esenciales es eficaz en el tratamiento de enfermedades respiratorias tales como resfriados, gripe, neumonía, bronquitis, tos alérgica, resfriados y sinusitis.

Masaje

Consiste en una serie de manipulaciones del terapeuta sobre la superficie corporal del paciente, con mayor o menor intensidad, con fines analgésicos, relajantes y sedativos. Los efectos del masaje terapéutico actúan como tónico sobre la piel, músculos, tendones o vasos sanguíneos en una persona débil. Tiene efecto estimulante o sedante dependiendo de la naturaleza de su aplicación. Incrementa la circulación linfática y venosa. Alivia dolores musculares. Estimula la actividad y el tono del intestino. Proporciona relajamiento muscular y nervioso. Permite la eliminación de toxinas. Activa la función pulmonar. Beneficia la secreción glandular. Permite el incremento de los glóbulos rojos y blancos.

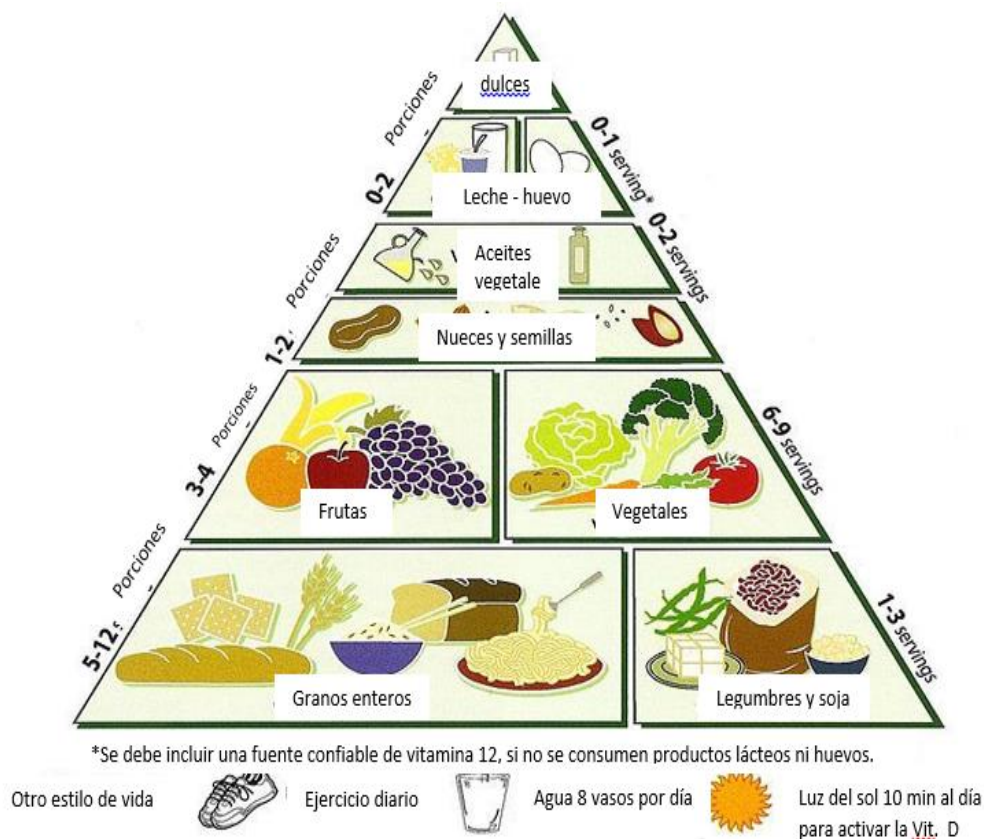
Terapia con Carbón

El carbón vegetal, especialmente si es de pino o de eucalipto es un remedio natural de primer orden, Es más eficaz que las drogas para cierta forma de indigestión. La aplicación del carbón vegetal a nivel interno se toma en caso de: envenenamiento, náuseas y vómitos, diarreas, gases, acidez de estómago, reflujo gastro – esofágico, dolor de garganta, dolor de muelas, infección de las encías, halitosis. A nivel externo se aplica, en forma de cataplasmas o baños, en caso de: picaduras de abejas, insectos, arañas y serpientes, infecciones de la piel y dermatitis por plantas venenosas, infecciones de ojos y oídos, agente desodorante.

Geoterapia

El barro es una medicina milenaria. Mientras el barro es inerte, el cuerpo humano está constituido de los mismos elementos, pero está vivo y cuando se ponen en contacto la piel con el lodo higiénico se inician una serie de interacciones de gran beneficio para la salud. El barro es un excelente regenerador celular, posee propiedades refrescantes, desinflamantes, descongestionantes, purificadoras, cicatrizantes, relajantes, absorbentes. Además, elimina lo pernicioso de todo tipo de heridas, tumores, erupciones, salpullidos, eczemas. El barro ayuda a revitalizar los órganos y tejidos.

Pirámide Alimentaria aplicado en la trofoterapia, propuesto por la Universidad de Loma Linda, ciudad con mayor índice de longevos en EEUU



f. Gestión participativa

Significa generar espacios de participación de las comunidades a través de sus organizaciones, en la planificación, ejecución, seguimiento y evaluación de las actividades de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación que prestan los establecimientos de salud a los pobladores de las asociaciones y/o juntas vecinales de origen indígena u originario, donde además las decisiones se tomarán de manera consensuada.

El primer espacio de gestión participativa son los comités de gestión, conformada en cada EESS, Micro red, Red, DIRESA Tacna, con la

responsabilidad de hacer el seguimiento de la ejecución de las actividades de acuerdo a lo programado en el POA e informan periódicamente al comité de salud local del cumplimiento de los mismos, asimismo, velan por la transparencia y la ejecución presupuestal. La forma de organización, funciones, y responsabilidades específicas del comité señaladas en el reglamento correspondiente, elaborados y aprobados por el propio comité.

El segundo espacio de participación intersectorial y comunal organizada son los comités de salud local y los consejos de salud distrital, provincial y regional, donde se formula, monitoriza, y se evalúa los planes de salud integral e intercultural en el marco de los planes de desarrollo. Los comités de salud local y los consejos de salud, se encargan además de velar por el cumplimiento de los compromisos asumidos en la ejecución de las acciones y actividades del plan, evaluarlos periódicamente, facilita y/o acompaña gestiones conjuntas en las instancias gubernamentales y otras instituciones privadas de mayores y mejores recursos que fortalezcan la ejecución del Plan.

Los comités de salud local y los consejos de salud están conformados por representantes de las organizaciones de las comunidades entre ellos de las asociaciones y/o juntas vecinales, representantes de salud, y otros sectores públicos, de representantes de colegio profesionales ligados a la salud, gremios representativos a la población, instituciones religiosas entre otras instituciones de acuerdo a la realidad de cada territorio, lo que permite la articulación de las políticas locales, regionales y nacional de salud, y su adecuación a las realidades regionales y locales.

Es importante la participación de los representantes de las comunidades involucradas, como principio permite un acercamiento y un diálogo con cada universo socio-cultural específico, heterogéneo y diverso, al concentrarse pueblos indígenas u originarios distintos, tanto para el diseño del plan, como en la implementación y la evaluación de actividades, realizadas en común.

g. Gestión de documentaria

Los establecimientos de salud pueden actualizar las historias clínicas, manuales de procedimiento, protocolos de atención, guías terapéuticas y manuales de capacitación adecuados culturalmente, con términos utilizados usualmente en las comunidades indígenas. Con la aprobación de la comunidad se puede instalar e implementar el servicio de parto vertical con pertinencia étnica y alberges de espera materna en los establecimientos de salud estratégico de mayor acceso para las comunidades. También se puede implementar los centros de salud mental comunitarios (CSMC) con pertinencia cultural en la Red de salud del área de intervención.

h. Gestión comunicacional

Para promover el uso de los servicios que brinda el establecimiento de salud se elabora y difunde un Plan comunicacional con mensajes claves en lenguas originarias, con pertinencia cultural y enfoque de derecho. Se implementa la gestión de conocimiento de la medicina alternativa e indígena que permita una información oportuna y confiable y útil para la toma de decisiones.

Para lo cual se organiza e implementa el observatorio “Centro de Información e Investigación de Salud Intercultural Aymara”, con pertinencia cultural, que permite sistematizar las prácticas y conocimiento ancestral y tradicional en salud de las comunidades indígenas u originarias, para el cual:

Las gerencias de los Centros de Salud en coordinación con la DIGEMID podrán tener acceso a un vademécum actualizado de productos naturales; y a través de repositorios de universidades como: La Molina, PUCP, el Altiplano, entre otros, nacionales e internacionales, tendrán

acceso a investigaciones científicas de productos naturales. La organización de jornadas itinerantes comunicacionales con acciones de prevención y promoción de la salud desarrollada en la comunidad, permite intercambiar información de experiencias ancestrales de adultos mayores, así como enriquecer aprendizajes y promover prácticas saludables y cuidados de salud con pertinencia cultural, en las familias, siempre previa coordinación con los representantes de las asociaciones y/o juntas vecinales.

Con la coordinación planificada de un plan de actividades de salud similares a la entidad de educación de la región, se simplifica esfuerzos, se reduce costos, duplicidad de actividades y se prioriza aquellas que la comunidad educativa requiere como necesaria para promover, prácticas y entornos saludables con pertinencia cultural eficazmente.

Estas actividades podrán ser reforzadas con la implementación de un plan comunicacional a través de expresiones artísticas y culturales, en lenguas originarias con mensajes claves, de prevención de enfermedades prevalentes de la comunidad y promoción de formas y estilos de vida saludable de las personas, en las familias, las escuelas y la propia comunidad, las que son publicadas en lugares estratégicos, emitidas por medios de comunicación TV, radio, internet, y pasacalles.

5.3. Prueba de la hipótesis

El modelo de gestión para la implementación del servicio de medicina alternativa, **una propuesta viable para su aplicación en los centros de salud de la ciudad de Tacna.**

Modelo de regresión múltiple

El modelo que se plantea en regresión múltiple es el siguiente: donde $X_1, X_2, X_3, \dots, X_k$ son las variables independientes o explicativas; la variable respuesta Y depende de las variables explicativas y de una componente de error que se distribuye según una normal. El ajuste del modelo se realiza por el método de mínimos cuadrados. El objetivo del análisis de regresión es, predecir, en base a la información conocida y valores fijos de las variables independientes, el comportamiento de la variable dependiente en relación a las primeras, así como para indagar la importancia relativa de cada una de las variables explicativas en el modelo.

La ecuación de predicción es:

$$Y = \beta_0 + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \beta_3 X_3 + \beta_4 X_4 + \beta_5 X_5 + u$$

Donde: β_0 es el intercepto Y o el valor de Y cuando todas las variables predictoras son 0. $\beta_1, \beta_2, \beta_3, \beta_4, \beta_5 \dots \beta_k$ son los coeficientes de las variables independientes $X_1, X_2 \dots X_k$. El símbolo u denota la secuencia $\beta_k X_k$.

Variables

Y = Implementación servicio M.A

X_1 = Gestión y organización

X_2 = Gestión participativa

X_3 = Gestión de suministros

X_4 = Gestión de Infraestructura y equipamiento

X_5 = Gestión de recursos humanos

X₆ = Gestión integral e intercultural
 X₇ = Gestión documentaria
 X₈ = Gestión de comunicación

Prueba de regresión lineal múltiple en el escenario actual

Resumen del modelo				
Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado ajustado	Error estándar de la estimación
1	0,239	0,057	0,100	2,37463
Predictores: (Constante), X ₁ , X ₂ , X ₃ , X ₄ , X ₅ , X ₆ , X ₇ , X ₈				

$$Y = 45,000 + 0,500X_1 + 0,714X_2 + 1,00X_3 + 4,143X_4 + 3,00X_5 + 1,255X_6 + 0,250X_7 + 0,955X_8 = 56,817$$

Como se puede observar, si se conserva la tendencia actual del modelo aplicado en los centros de salud obtenemos un R² = 5,7 % de eficacia en la implementación, observándose como factores muy bajos la gestión de organización, gestión documentaria y gestión participativa.

Modelo regresión en el supuesto de aplicación del modelo (según expertos)

Resumen del modelo				
Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado ajustado	Error estándar de la estimación
1	0,839	0,757	0,100	2,37463
Predictores: (Constante), X ₁ , X ₂ , X ₃ , X ₄ , X ₅ , X ₆ , X ₇ , X ₈				

$$Y = 58,000 + 3,600X_1 + 0,814X_2 + 2,00X_3 + 6,543X_4 + 4,00X_5 + 2,50X_6 + 1,350X_7 + 1,655X_8$$

Como se puede comprobar, si se aplica el modelo de gestión para la implementación del servicio de medicina alternativa en los centros de salud de Tacna, se obtiene: $R^2 = 75,70$ % mejor coeficiente de determinación.

CAPÍTULO VI

DISCUSIÓN

El presente trabajo de investigación tiene por objeto proponer un modelo de gestión viable para la implementación de los servicios de medicina alternativa (MA) en los centros de salud de la ciudad de Tacna; el análisis sobre el diagnóstico situacional del servicio de M.A (Tabla 1), demostró que ninguno de los centros de salud realizan procesos de planificación, está ausente en el plan estratégico y en el plan anual de actividades, no está articulado con el plan estratégico institucional, tampoco existe cumplimiento de metas sobre M.A, pero se halla de manera intrínseca en el Manual de Organización y Funciones, 2016 (MOF) de la DIRESA-Tacna, dentro de los servicios médicos de apoyo.

A nivel nacional, según la estructura organizacional de MINSA, el Órgano de Línea del Despacho Viceministerial de Salud Pública del MINSA denominado “Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública” tiene como una de las direcciones de intervención a la “Dirección de Pueblos Indígenas u Originarios”, y como organismo público adscrito al Instituto Nacional de Salud (INS) y este a su vez tiene como órgano de línea al Centro Nacional de Salud Intercultural (CENCI), tal que cuenta con la Dirección Ejecutiva de Medicina Tradicional y la Dirección Ejecutiva de Medicina Alternativa y Complementaria. A nivel Regional, según la estructura orgánica del Manual de Organización y Funciones MOF- 2016, la Dirección Regional Sectorial de Salud Tacna (DIRESA-TACNA), tiene como órgano de línea **“Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas”** y sólo cuenta con un “Equipo de Trabajo de Atención Integral y Calidad en Salud”, lamentablemente a este nivel estructural no enfatiza lo intercultural y tampoco existe una Gerencia de Medicina Alternativa y Complementaria. Esto genera una brecha

en la atención de salud a los pueblos indígenas y originarios. La DIRESA-TACNA, también tiene como órganos desconcentrados a la “Dirección de Red de Salud Tacna” la que tiene como oficina de desarrollo institucional “La Unidad de Intervenciones Estratégicas” y administra las nueve MICRORED de la región Tacna, a la cual pertenecen los centros de salud de la ciudad de Tacna, cuyos objetivos estratégicos derivan de la DIRESA-TACNA. Todos estos órganos de línea de las diferentes estructuras organizacionales desde el nacional hasta el local podrían interactuar sistemáticamente en forma oportuna, para impulsar los planes estratégicos de salud local, a fin de mejorar la calidad de atención con el desarrollo del servicio médico de apoyo “Centro de Medicina Alternativa en los centros de salud del MINSA” integrándose a fin de ofrecer un servicio de salud multidisciplinario.

Se observa que la DIRESA –TACNA, en comparación a la estructura de organización del ESSALUD –TACNA, el ESSALUD tiene como órgano de línea la “**Gerencia Central de Prestaciones de Salud**” ésta a su vez cuenta con la “Gerencia de Medicina Complementaria” gracias a ello, se hace efectivo en la ciudad de Tacna el Centro de Medicina Complementaria.

Toma en cuenta que las entidades para la elaboración de sus Planes Operativos Institucionales (POI), y Presupuestos Institucionales, toman en cuenta su Plan Estratégico institucional (PEI). Los centros de salud de la ciudad de Tacna, según el diagnóstico realizado muestran en el Gráfico 1, el 100 %, tiene ausente en la planificación, la programación de acciones y programación financiera para implementar el servicio de medicina alternativa. Se observó que el Equipo de Trabajo de Servicios de Salud de la Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas perteneciente a la DIRESA-Tacna tiene entre sus funciones específicas de conducir, supervisar y evaluar los procesos de gestión para la organización de funcionamiento y regulación de los establecimientos de salud y **servicios médicos en apoyo** en concordancia a la normatividad vigente; de verifica el registro nacional de instalación y funcionamiento de los

establecimientos de salud y **servicios médicos de apoyo** públicos y privados (MOF de la DIRESA-Tacna, 2016, pg.94).

En el artículo 85° del D.S. N° 013-2006-S.A. estipula que los centros de medicina alternativa, centros ópticos, establecimientos de recuperación y reposo entre otros, son servicios médicos de apoyo, unidades productoras de servicio de salud, que funcionan independientemente dentro de un establecimiento con internamiento o sin internamiento según corresponda, que brinda servicios complementarios o auxiliares de la atención médica, que tiene por finalidad coadyuvar en el diagnóstico y en el tratamiento de los problemas clínicos, sin embargo, a pesar de la necesidad con pertinencia cultural de integrar el servicio de medicina alternativa e implementarla, las gerencias de: la DIRESA-Tacna, la RED de Salud Tacna y las Microrred de la región Tacna no formulan proyectos, ni viabilizan la implementación del servicio de medicina alternativa en los centros de salud de la ciudad de Tacna.

El análisis de diagnóstico también reporta en la Tabla 2 sobre la organización, en el que se aprecia que ninguno de los C.S-Tacna tiene un ambiente especial adecuado para la prestación del servicio de M.A, no se asignaron espacios de atención; y aún no existe un organigrama de la institución que contemple el servicio de M.A. Asimismo, no cuentan con equipamiento para la atención, por lo tanto está ausente la asignación del mobiliario y de insumos para la ejecución del servicio de medicina alternativa. De la misma manera el Gráfico 2, muestra que el 100 % de los C.S. de Tacna no organiza, ni cuenta con infraestructura adecuada para la realización de actividades propias del servicio de M.A, tampoco se encuentra insertado en el organigrama de los centros de salud, asimismo carece de materiales y equipamiento para el servicio de medicina alternativa, ya que no cuenta con partidas presupuestarias para los recursos humanos, la infraestructura, el suministro, ni el equipamiento de dicho servicio.

Es bueno recordar que el financiamiento de los proyectos de mejora en salud nace en la Dirección Ejecutiva de Planeamiento Estratégico de la DIRESA- TACNA como en la unidad de Planeamiento y Organización de la Red de Salud Tacna y se enmarcan a la visión y misión del gobierno central, regional, y local, de allí que el gobierno regional de Tacna alinea sus planes estratégicos en base a una Visión *“Tacna con identidad cultural, competitiva, sostenible, y ciudadanos felices”* y Misión *“Promover el desarrollo integral y sostenible de la región Tacna, con una gestión transparente y competitiva”*. De la misma forma la Red de Salud Tacna cuenta con una Visión que es *“Ser la primera Red saludable con servicios integrales de calidad y participación activa de la población en cuidado de la salud”*. En tanto que su Misión es *“Somos una Red que promueve y garantiza la salud integral de la persona, familia y comunidad enfatizando en las acciones de promoción y prevención de enfermedades”* (POI Red de Salud Tacna -2018, p.p. 13).

En tanto que el Plan Operativo Institucional -POI 2018 de la unidad ejecutora: 402 Red de Salud Tacna perteneciente al MINSA, a la cual pertenecen las nueve Microrred en la región Tacna, tiene entre objetivos estratégicos: incrementar la eficiencia de la gestión pública, cuya acción estratégica institucional, es incrementar la eficiencia en la gestión administrativa; mejorar los servicios de salud en la región Tacna, cuya acción estratégica es atención preventiva de riesgos y daños para la salud producidos por enfermedades no transmisibles. Esta acción de prevención mencionada, cuenta con un Presupuesto Inicial de Apertura (PIA) de sólo 3 807 504,00 nuevos soles.

Toma en cuenta que las enfermedades no transmisibles se producen en su mayoría por un régimen nutricional desequilibrado y estilos de vida saludables deficientes los cuales pueden ser prevenibles oportunamente, sin embargo, se puede apreciar que se ha dispuesto el mayor presupuesto al programa articulado nutricional, que cuenta con un presupuesto inicial de apertura (PIA) de 21 126 909,00 nuevos soles, altamente exorbitante, en comparación al presupuesto para la atención preventiva de riesgos y daños

para la salud producidos por enfermedades no transmisibles que vendría a ser aproximadamente el 18 % del total de presupuesto para el programa articulado nutricional. Tal disposición presupuestaria no se encuentra en acorde con la Visión y Misión que persigue el gobierno regional, ni la red de salud Tacna porque, no destaca “enfaticar acciones de promoción y prevención de enfermedades”; por otro lado, el objetivo estratégico de la Red de Salud Tacna, dice: “mejorar los servicios de salud” dejando ambiguo lo integral e intercultural, de ser así, continuaría latente la brecha de la integralidad e interculturalidad.

Por otro lado, el modelo de atención basado en la familia y la comunidad (MAIS-BFC), busca la atención de prevención y promoción de salud y está basada a un enfoque extramural familia-comunidad – entorno, es más biopsicosocial, hospitalario y de una organización articulada. Sin embargo, a pesar de que se cuenta con un nuevo modelo de atención integral de salud (MAIS) en el MINSA, aún dista de ser integral e intercultural. Actualmente se aprecia que no se planifica la operatividad, ni se contempla el servicio de medicina alternativa con pertinencia cultural en el POI-2018 en la Red de Salud Tacna, esto se debe además del trabajo desarticulado con la que se gerencia las demás Direcciones Ejecutivas de la DIRESA-Tacna, no se tiene identificado los indicadores específicos de gestión, ni la cobertura de los servicios, para la creación del centro de medicina alternativa, no se cuenta con la capacidad de planeación operativa que lo promueva, ni se cuenta con la experiencia gerencial del líder que lo gestione, debilitado por una política con paradigma convencional, que aduce “sin presupuesto no se puede”, “no está en la norma”, “no es científica”, “no estuvo en el currículo académico de la medicina”, en desmedro de mejorar integralmente e interculturalmente los servicios de la Red de Salud Tacna.

La investigación también reporta la operatividad del sistema sobre la atención en base a la medicina alternativa, según la Tabla 4, se observa el 100 % de C.S. no cuenta con el servicio de medicina alternativa, el 75 % de los centros de salud de la ciudad de Tacna no realizan alianzas con ninguna institución que brinde servicios de M.A, el 12,5 % de C.S. refieren al paciente

al EsSalud para recibir atención en el centro de medicina complementaria del Hospital III Daniel Alcides Carrión de la red asistencial Tacna; y el 12,5 % de C.S. recomiendan a consultorios externos particulares que brinden atenciones con medicina alternativa; que según la Tabla 5, se percibe el 75 % de los C.S. no fue sensibilizado para el uso de M.A; que según la Tabla 6, el 100 % de C.S. no asignaron personal para atención de MA; que según la tabla 8, el 87.5 % de los C.S. no registran las prescripciones de MA en las historias clínicas, mientras que un 12,5 % de C.S. sí lo hacen, este porcentaje menor coincidentemente se relaciona con centros de salud sensibilizados; que según la Tabla 9, se observa el 100 % de los C.S, no registran las incidencias y/o casos de atención con MA; ninguno cuenta con protocolo de trabajo para el servicio de MA, tampoco evidencia el flujo grama de atenciones con este tipo de servicio; según la Tabla 11, se observa que el 100 % de los centros de salud no utiliza medios de comunicación para difundir el servicio de MA.

El 100 % de los centros de salud de la ciudad de Tacna, ninguno cuenta con indicadores para el funcionamiento del sistema con MA en su Estándar de trabajo, en cuanto al Control de avances en la implementación, el 100 % de los C.S. ninguno cuenta con programa de control de avances para la implementación del sistema con MA, el 100 % de C.S, tampoco realiza inspecciones o controles programados al servicio de medicina alternativa con pertinencia cultural ya que se encuentra ausente.

En el Gráfico 16, por lo general los C.S. de la ciudad de Tacna, de forma parcial tratan de usar aplicaciones de M.A en los servicios de salud convencional, pero no precisan las terapias alternativas. Entendiéndose que el 100 % de C.S. cuenta con el servicio de enfermería, el que se encarga de promocionar la salud en relación a la medicina natural a través de paneles y afiches; en tanto que el 75 % de C.S. cuenta con servicios de Psicología, algunas veces practica terapias relacionadas a relajación; el 375 % de C.S. tiene servicio de medicina física y rehabilitación donde algunas veces practica tratamientos relacionadas a terapias de contacto; el 75 % de C.S. cuenta con

servicio de nutrición, relacionado a la medicina nutricional; el total de C.S. cuentan con el servicio de medicina general y sólo el 50 % manifiestan dar orientaciones respecto a plantas medicinales relacionadas a la medicina herbal “Fitoterapia”, pero no precisan protocolos de tratamiento a sus pacientes.

En la práctica, se ha observado que, para recuperar la salud, la población busca diferentes opiniones de especialistas en salud, apelando a diversos recursos terapéuticos tanto alternativos como convencionales, complementándolos u optando por uno en particular.

CONCLUSIONES

1. Según el diagnóstico situacional se encontró el 100 % ausente en cuanto a implementación de los servicios de medicina alternativa, en los centros de salud de la ciudad de Tacna, en el año 2017.
2. De acuerdo a la evaluación prospectiva según el diseño del modelo de gestión, la gestión actual evaluada muestra baja viabilidad para la implementación del servicio de medicina alternativa en los centros de salud de la ciudad de Tacna, ya que si se conserva la tendencia actual del modelo aplicado en los centros de salud obtenemos un $R^2 = 5,7$ % de eficacia en la implementación, observándose como factores muy bajos la gestión de organización, gestión documentaria y gestión participativa.
3. Se obtuvo un modelo de gestión altamente viable para la implementación del servicio de medicina alternativa, de los centros de salud de la ciudad de Tacna, según el modelo de regresión estadística, en el supuesto de aplicación del modelo de gestión (según expertos), si se aplica el modelo de gestión para la implementación del servicio de medicina alternativa en los centros de salud de Tacna se obtiene: $R^2 = 75,70$ % mejor coeficiente de determinación.

RECOMENDACIONES

1. Este estudio recomienda incorporar el servicio de medicina alternativa y terapias complementarias con pertinencia cultural, al sistema de salud de la Red Tacna, tal que permitirá a los tacneños facilitar el acceso a los servicios de salud más rentables.
2. Incluir la medicina alternativa complementaria (MAC) en las guías prácticas clínicas de salud.
3. Promover, desarrollar y difundir la investigación científica y tecnológica en el campo de la interculturalidad para la recuperación y revaloración del uso de conocimientos, costumbres, y hábitos de la medicina tradicional peruana a través del Centro Nacional de Salud Intercultural (CENCI)
4. Establecer planes de investigación, información académica actualizada y especializada en gestión y organización de medicina alternativa para los distintos sectores profesionales de la salud, en aspectos relacionados a la gestión de modelos de atención, Fito farmacia, biotecnología médica, etnomedicina, psiquiatría social, y estilos de vida saludable.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguilar, J., Aguirre, I., Morantes, W., y Espinoza, Y. (2002). *Metodología para la Elaboración de un Modelo de Gestión en una Institución Pública Venezolana*: fundacite - Mérida Interciencia. Revista: Interciencia 2002 27(6), pp. 293-298. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33906904>>ISSN0378- 1844.
- AlBedah, et al. (2013). The use of and out-of-pocket spending on complementary and alternative medicine in Qassim province, Saudi Arabia. *Annals of Saudi Medicine*, 33(3): pp.282–289. Recuperado de: <http://www.annsaudimed.net/index.php/vol33/vol233iss3/576.Html>.
- Almeidas, V. (2014). *Fundamentación del Modelo de Gestión Intercultural Ecuatoriana en la Atención Primaria de Salud*. MEDISAN 2014; 18(8): pp.1201. Recuperado de: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v18n8/san19188.pdf>.
- Amaguer, J. et. al (2014). *Interculturalidad en Salud*. Biblioteca Mexicana del conocimiento. 3era ed. Imp. México. Recuperado de: <http://www.dged.salud.gob.mx/contenidos/dged/descargas/docs/InterculturalidadSalud.pdf>
- Arteaga, E; San Sebastián, M., y Amores, A., (2012). *Construcción Participativa de Indicadores de la Implementación del Modelo de Salud Intercultural del Cantón Loreto*, Ecuador. *Saúde debate*, vol.36, n.94, pp.402-413. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-11042012000300012>.

- Benito, M. (23 de agosto del 2012). *¿Funciona la Medicina Natural?* Quo. Recuperado de:<http://www.quo.es/salud/medicina-natural-funciona>.
- Cegos, S.A (2017). *"Eduardo Ruiz: Los Modelos de Gestión y su Importancia en la Productividad"*. On Line University. Recuperado de: <https://www.cegostonlineuniversity.com/eduardo-ruiz-los-modelos-de-gestion-y-su-importancia-en-la-productividad/>
- Centro Nacional de Medicina Tradicional y Natural de Cuba, (2002). *Integración de las Prácticas de la Medicina Tradicional y Natural al Sistema de Salud*. Recuperado de: <https://www.ideassonline.org>.
- Crozatti J. (2013). *Modelo de Gestión y Cultura Organizacional: Conceptos e interacciones*, Sao Paulo p.p 1-20.
- Dormont B, Milcent C (2012), "Ownership and Hospital Productivity". CEPREMAP Working Papers (Docweb) number 1205.
- Diamante, C. (2003) *Modelo de Gestão para Organizações Prestadoras de Serviços de Saúde. Florianópolis*. Dissertação (Tesis inédita de maestría). Universidade Federal De Santa Catarina.pp.98. Recuperado de: <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/85877/225960.pdf?sequence=1>
- Dionicio, D. et al (2014). *Dialogo Intercultural en Salud*. Documento técnico – Lima: Ministerio de salud, Instituto Nacional de Salud. 1era edic. Recuperado de: www.ins.gob.pe.
- Ernst, E. (2000): "The Role of Complementary and Alternative Medicine". En: British Medical Journal, 321, p.p. 1133-1135.

Recuperado de: <http://www.fes-sociologia.com/files/congress/10/grupos-trabajo/ponencias/344.pdf>.

Eyzaguirre, B., (2016). *El Proceso de Incorporación de la Medicina Tradicional y Alternativa y Complementaria en las Políticas Oficiales de Salud*. (Tesis inédita de maestría). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú. Recuperado de: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/6274>.

Fariñas, J. (2017). Axis Corporate S.L.

Recuperado de: <http://axiscorporate.com/es/videos/el-reto-de-la-eficiencia-en-los-modelos-de-gestion-de-riesgo-operacional/>

Fundación de vida superior (2016). *Terapias Naturales*. Colombia. Recuperado de: <http://www.vidasuperior.org/casa-estilo-de-vida/terapias-naturales.html>

García, G. (2001). *Las Reformas Sanitarias y los Modelos de Gestión*. Buenos Aires. Ediciones. ISALUD pp.407-410.

Gonzales, X. (2005). *“Programa de Comunicación Visual para la Difusión del Reiki en Hospitales Públicos”* (Trabajo de grado inédito). Universidad de Chile. Santiago, Chile. Recuperado de: <http://docplayer.es/11946356-Programa-de-comunicacion-visual-para-la-difusion-del-reiki-en-hospitales-publicos.html>.

Huanca, M. (2016). *“Análisis y Evaluación Situacional de Salud de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de Daños no Transmisibles, año 2016”* DIRESA – Tacna. p.p 28-31.

Infosalud, (2017). El presidente de SEDISA defiende la profesionalización de los directivos de salud. Madrid. Editado por Europ.press. 28 de octubre del 2017.

Recuperado de: <http://www.infosalus.com/asistencia/noticia-presidente-sedisa-defiende-profesionalizacion-directivos-salud20140212133844.html>

Instituto Nacional de Salud (30 de junio del 2015). *Servicios MAC*.

Recuperado de: <http://www.portal.ins.gob.pe/en/censi/censi-c3/medicina-alternativa-y-complementaria-mac/promocion-del-uso-seguro-e-informado-de-las-terapias-de-mac/202-antecedentes>

Korthals-de Bos, I. *et al.* 2003. Cost effectiveness of physiotherapy, manual therapy, and general practitioner care for neck pain. En: economic evaluation alongside a randomised controlled trial. *British Medical Journal*. 326: pp.911–916.

Kooreman, P. y Baars, E. W. (2012). Patients whose GP knows complementary medicine tend to have lower costs and live longer. *European Journal of Health Economics*, 13 cé: pp.769–776.

Laguna, (2013). *Norma Técnica Institucional Medicina Tradicional en los Establecimientos de Salud de la Caja Petrolera*. Publicación N°01. La paz- Bolivia. pp.25

Recuperado de:

http://www.paho.org/bol/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publications&alias=42-norma-tecnica-institucional-medicina-tradicional-en-los-establecimientos-de-salud-de-la-caja-petrolera&Itemid=1094

Maya, E. (2014). *Infraestructura ppt. Gobernación de Antioquía*, secretaria seccional de salud y protección social de Antioquía.

Recuperado de: www.dssa.gov.co/index.php/descargas/1045-2003-2014-infraestructura/file

Ministerio de Salud de Brazil (2010). Las Redes de la Atención de la Salud.
Recuperado de <http://www.portal.saude.gov.br/portal/saude/gestor/visualizatexto.cfm?idtxt=35699janela=1>

Organización Mundial de la Salud (2013). *Estrategia de la OMS sobre Medicina Tradicional 2014-2023*, Pp.1-76.

Recuperado de: <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s21201es/s21201es.pdf>

Organización Panamericana de la Salud OPS (1997) *Fortalecimiento y Desarrollo de los sistemas de Salud Tradicionales: Organización y Provisión de Servicios de Salud en Poblaciones Multiculturales*. Washington, D.C.(Pp.25).

Recuperado de:

http://www.bvs.ins.gob.pe/print/ops/salud_pueblos_indigenas/6.pdf

Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud (2016). *“Modelos de Cuidado Integrado: una visión general”*. Europa, (pp. 3).

Recuperado de:

http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/322475/Integrated-care-models-overview.pdf

Orzuza, G. (2011). *Filosofía Organizacional en la Gestión de la Salud en Misiones*. Vis. futuro. vol.15, n.2, Miguel Lanus pp. 0-0. ISSN 1668-8708. (jul./dic. 2011) Argentina. Recuperado de:.

http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1668-87082011000200005

Pamplona, R. (2014). *“El Poder Medicinal de los Alimentos”*, Recuperado de: <http://fiuxy.me/threads/el-poder-medicinal-de-los-alimentos-jorge-pamplona-roger-pdf.3819320/>

Pintado, I., (2016). “*La Implementación de Políticas Públicas en Salud Para los Pueblos Indígenas de Santa María de Nieva en Amazonas: la Tensión entre la Atención al VIH-SIDA Y El Enfoque Intercultural*” (Tesis inédita de maestría) Universidad Católica del Perú (PUCP).Lima, Perú.

Recuperado de:

http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/8195/pintado_estela_isaias_implementacion.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Pinto B., & Ruiz D., (2012). *Integración de la Medicina Alternativa en los Servicios de Salud de Colombia*. Aquichan, 12(2), p.p. 183–193.

Meter, V., y Horn, V., (1975). Implementación Modelo Conceptual. SCRIBD.

Recuperado de:

<https://es.scribd.com/document/46233219/1-Meter-y-Horn-Implementacion-Modelo-Conceptual>

National Center for Complementary and Integrative Health (Junio del 2017), *Complementary, Alternative, or Integrative Health: What’s In a Name?* 9000 Rockville Pike, Bethesda, Maryland 20892. NCCIH Pub No.: D347
Recuperado de:<https://nccih.nih.gov/health/integrative-healthg>.

Sánchez, T (2016). *Medicina Complementaria En Essalud: 18 Años Cuidando LaSalud de los Asegurados*. Revista peruana de medicina integrativa.2016; 1(2):pp.3-4.

Recuperado de: <http://rpmi.pe/ojs/index.php/RPMI/article/view/13/15>

Sanchez, F. Abellan, J., Oliva, J., (2013). *Gestión Pública y Gestión Privada de Servicios Sanitarios Públicos: Más allá del Ruido y la Furia*, una comparación internacional. Real Instituto Elcano. Universidad de Murcia. p.p 10-11

Recuperado de:

[http://www.realinstitutoelcano.org/wps/wcm/connect/7e174d004ece1139931b9f2a39eb3cc0/DT4-2013-Sanchez-Abellan-Oliva-Servicios-Sanitarios- Publicos.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=7e174d004ece1139931b9f2a39eb3cc0](http://www.realinstitutoelcano.org/wps/wcm/connect/7e174d004ece1139931b9f2a39eb3cc0/DT4-2013-Sanchez-Abellan-Oliva-Servicios-Sanitarios-Publicos.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=7e174d004ece1139931b9f2a39eb3cc0).

Santos A. et al. (2001). *Gestión de Conocimiento: Como Modelo Empresarial*. Curitiva:Champagnat., p.p 1-48

Servicio Nacional de Aprendizaje. (2006). *Medicina Alternativa y Terapias Complementarias*. Servicio Nacional de Aprendizaje. SENA. Vol. 1, pp. 1–30. Bogotá. Recuperado de:
<https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/ObservatorioTalentoHumanoenSalud/Caracterizaci3nmedicinalternativaeyterapiascomplementarias.pdf>

Seguro Social de Salud del Perú (2000). *Estudio Costo – Efectividad: Programa Nacional de Medicina Complementaria*. EsSalud – Lima: pp. 82.
Recuperado de: <http://pesquisa.bvsalud.org/evidences/resource/es/lil-323613>

Seguro Social de Salud del Perú. (2016) *Informe de Producción de los Servicios de Medicina Complementaria*, 2015. EsSalud – Lima: pp.16.
Recuperado de:
http://www.essalud.gob.pe/downloads/gcps/medicina_complementaria/Estadisticas/INFORME_DE_PRODUCION_ANUAL_2015_MEC.pdf

Sharples, et al. (2003) *NHS patients' perspective on complementary medicine: a survey*. *Complementary Therapies in Medicine*. 11(4): pp.243–248.

Shaw S, Rosen R, Rumbold B. ¿Qué es Cuidado Integrado? Una visión general de la atención integrada en NHS. Nuffield Trust; 2011.

Recuperado de:

http://www.nuffieldtrust.org.uk/sites/files/nuffield/publication/what_is_integrated_care_research_report_june11_0.pdf.

Valenzuela, F. (2006). *Oferta y Demanda de Servicios de Salud con Terapias Alternativas y Complementarias en los hospitales del Ministerio de Salud en las ciudades de Arequipa, Lambayeque y Lima 2006*. Centro Nacional de Salud Intercultural, Instituto Nacional de Salud. Lima INS. Perú. Recuperado de:
http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/7/jer/censi_ofer_estu/RESUMEN_OFERTA_DEMANDA_MAC_2006.pdf

Villar, L., Ybañez, E., Arévalo., C, Astahuaman, D., Angulo, B., y Alarcón, S. (2016). *Caracterización de las Actividades de Medicina Complementaria en Pacientes del Seguro Social del Perú. 2010- 2014*. Revista Peruana de Medicina Integrativa. 1(1): pp.5-12.
Recuperado de:
<https://www.rpmi.pe/ojs/index.php/RPMI/article/view/002/3>.

Vickers, A. (2000): *“Complementary Medicine”*. En: *British Medical Journal*. pp. 683- 686.
Recuperado de:<http://www.fes-sociologia.com/files/congress/10/grupos-trabajo/ponencias/344.pdf>

Werner, L. (2013). *Modelo de Atención Integral de Salud*. Ministerio de Salud Pública y Asistencial. MSPAS. Guatemala.pp.5. Recuperado de:
http://www.paho.org/gut/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publications&alias=378-modelo-de-atencion-mpas&Itemid=518.

Williamson, M. *et al.* (2008) *Information use and needs of complementary medicine users*. Sydney, National Prescribing Service. Recuperado

de:

http://www.nps.org.au/data/assets/pdf_file/0010/66619/Complementary_Medicines_Report_-_Consumers.pdf.

Videos de casos:

Entrenamiento médico misionero Perú Projects. Recuperado de:
<https://www.facebook.com/MisionerosPeruProjects/videos/1117250471679670/>

Sanjinez, M. (2014). *Primeros Avances de Operativización de Salud del Modelo de Atención Integral de Salud, Basado en Familia y Comunidad en el C.P.*

Antacalla- Huancavelica (Publicado el 14 de marzo del 2014)
Recuperado de: <https://www.youtube.com/watch?v=X8C8hCFL12k>

Sanjinez, M. (2013). *Servicio Materno con Adecuación Cultural - Video III - Churcampa MMN en Huancavelica*. (Publicado el 15 de julio del 2013)
Recuperado de: <https://www.youtube.com/watch?v=-yPkTOrgOZQ>

Sanjinez, M. (2013) *P.I.S.A.P Un proyecto Integral de Salud en la Amazonia Peruana. Parte 2 MMN en el Centro de salud Quirigueti*. (Publicado el 10 de julio del 2013)
Recuperado de: Parte 1
<https://www.youtube.com/watch?v=dW6ccAhzLkl>
Parte2 <https://www.youtube.com/watch?v=y6EOWyTLiNk&t=618s>

Instituto de Estudios Peruanos y Asociación Interétnica de Desarrollo de la selva peruana, (2017), “*Salud de los pueblos indígenas, inequidades sociales e interculturalidad*”. I Encuentro de Egresados del Programa de Formación de Enfermeros Técnicos indígenas en Salud

Intercultural Amazónica, mayo del 2016. (Publicado en 10 de marzo del 2017).

Recuperado de: <https://www.youtube.com/watch?v=4s2M8V6YuGc>

Live Better Media (2017). *Español Música Andina Moderna Alegre Instrumental*

- Música Latinoamericana de los Andes, Perú, Bolivia. Publicado el 21 de febrero del 2017. Recuperado de: <https://www.youtube.com/watch?v=8R5T7YVD4W8>.

ANEXOS

1. Matriz del instrumento para la recolección de datos, solo para el caso de cuestionarios.
2. Instrumento de levantamiento de información “ficha de observación y entrevista”.
3. Ficha de observación y entrevista.
4. Ficha de evaluación situacional en base al modelo de gestión
5. Evaluación de la gestión actual, según la propuesta del modelo de gestión para la implementación del servicio de medicina alternativa, en los centros de salud de la ciudad de Tacna, 2017.
6. Validación por jueces expertos.
7. Documentos de gestión para entrevistas.
8. Panel fotográfico

**MATRÍZ DEL INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS
SOLO PARA EL CASO DE CUESTIONARIOS**

VARIABLE	CONCEPTO	INDICADORES	ÍTEMS	MODO DE EVALUACIÓN
Implementación del servicio de Medicina Alternativa	Funcionamiento del servicio de Medicina Alternativa. Genera atención de salud alternativa. Factor salud pública	Programación de acciones	<ul style="list-style-type: none"> El servicio de Medicina Alternativa está incluido dentro del plan estratégico del centro de salud Existe un plan anual de trabajo del servicio de Medicina Alternativa Si existe un plan de trabajo anual del servicio de Medicina Alternativa, está articulado con el plan estratégico de la institución. Se viene cumpliendo con las metas del plan de trabajo del servicio de Medicina Alternativa. El servicio de Medicina Alternativa está considerado dentro del MOF del centro de salud 	Fichas observacionales y entrevista
		Programación financiera	<ul style="list-style-type: none"> Dentro del presupuesto anual del centro de salud, se asignaron partidas presupuestarias para el servicio de Medicina Alternativa. 	
		Infraestructura	<ul style="list-style-type: none"> Cuenta con un ambiente especial para la prestación de servicios de Medicina Alternativa Si cuenta con un ambiente, los espacios de atención son adecuados para el servicio de Medicina Alternativa. 	Fichas observacionales y entrevista
		Organigrama	<ul style="list-style-type: none"> El organigrama de la institución contempla el servicio de Medicina Alternativa 	
		Equipamiento	<ul style="list-style-type: none"> Cuenta con equipamiento apropiado para la atención del servicio de Medicina Alternativa Cuenta con mobiliario para la atención del servicio de Medicina Alternativa Cuenta con insumos para la atención del servicio de Medicina Alternativa 	
		Atención en base a la M. A	<ul style="list-style-type: none"> Los médicos realizan prescripciones con Medicina Alternativa Si el médico recomienda tratamiento con Medicina Alternativa, donde es atendido el paciente Si el servicio de Medicina Alternativa es externo, con que instituciones trabaja 	Fichas observacionales y entrevista
		Personal	<ul style="list-style-type: none"> El personal médico se encuentra sensibilizado para el uso de la Medicina Alternativa Cuenta con personal asignado para la atención de Medicina Alternativa Si cuenta con personal asignado, es: especialista, profesional de la salud con conocimientos de Medicina Alternativa, otros 	
		Protocolo	<ul style="list-style-type: none"> Se registra en las historias clínicas las prescripciones del uso de Medicina Alternativa El centro de salud registra los casos de atención con Medicina Alternativa Cuenta con un protocolo de trabajo para atención del paciente 	
		Difusión del servicio	<ul style="list-style-type: none"> Difunde la prestación de los servicios con Medicina Alternativa utilizando: Comunicación audiovisual, impreso, digitales, auditivos, no utiliza, otros. 	Fichas observacionales y entrevista
		Estándar de trabajo	<ul style="list-style-type: none"> Se han establecido indicadores para la evaluación del funcionamiento del sistema de trabajo del servicio de Medicina Alternativa 	
Control de avances en la implementación	<ul style="list-style-type: none"> Cuenta con un programa de control de avances. Se realizan inspecciones o controles programados al servicio de Medicina Alternativa. Practica alguna forma de Medicina Alternativa en algún servicio de salud convencional. En qué servicios de salud practica alguna forma de Medicina Alternativa. 			

Fuente: elaboración propia, 2017.

Anexo 2. Cuestionario para grupo de actores gerenciales que conforman los centros de salud de la ciudad de Tacna.

INSTRUMENTO DE LEVANTAMIENTO DE INFORMACIÓN

FICHA DE OBSERVACIÓN Y ENTREVISTA

Datos

Nombre del Centro de Salud: Nivel del C.S:
Nombre y Apellido del Gerente..... Fecha:
Ubicación del centro de salud:

Programación de acciones

1. El servicio de Medicina Alternativa está incluido dentro del plan estratégico del centro de salud.
a) Si
b) No
2. Existe un plan anual de trabajo del servicio de Medicina Alternativa.
a) Si
b) No
3. Si existe un plan de trabajo anual del servicio de Medicina Alternativa, está articulado con el plan estratégico de la institución.
a) Si
b) No
4. Se viene cumpliendo con las metas del plan de trabajo del servicio de Medicina Alternativa.
a) Si
b) No
5. El servicio de Medicina Alternativa está considerado dentro del MOF del centro de salud.
a) Si
b) No

Programación financiera

6. Dentro del presupuesto anual del centro de salud, se asignaron partidas presupuestarias para el servicio de Medicina Alternativa.
a) Si
b) No

Infraestructura

7. Cuenta con un ambiente especial, para la prestación de servicios de Medicina Alternativa.
a) Si

b) No

8. Si cuenta con un ambiente, los espacios de atención son adecuados para el servicio de Medicina Alternativa.

a) Si

b) No

Organigrama

9. El organigrama de la institución contempla el servicio de Medicina Alternativa

a) Si

b) No

Equipamiento

10. Cuenta con equipamiento apropiado para la atención del servicio de Medicina Alternativa

a) Si

b) No

11. Cuenta con mobiliario para la atención del servicio de Medicina Alternativa

a) Si

b) No

12. Cuenta con insumos para la atención del servicio de Medicina Alternativa

a) Si

b) No

Atención en base a la Medicina Alternativa

13. Los médicos realizan prescripciones con Medicina Alternativa

a) Siempre

b) Algunas veces

c) Nunca

14. Si el médico recomienda tratamiento con Medicina Alternativa, donde es atendido el paciente

a) En el Centro de Salud

b) Fuera del Centro de Salud

c) En una Institución Autorizada por el Centro de Salud

d) En una Institución con la que se hizo una alianza estratégica

e) En su casa

15. Si el servicio de Medicina Alternativa es externo, con que instituciones trabaja

Personal

16. El personal médico se encuentra sensibilizado para el uso de la Medicina Alternativa

a) Si

b) No

17. Cuenta con personal asignado para la atención de Medicina Alternativa
a) Si
b) No

18. Si cuenta con personal asignado, es:
a) Especialista ()
c) Profesional de la salud con conocimientos de M. A ()
d)
Otros _____

Protocolo

19. Se registra en las historias clínicas las prescripciones del uso de Medicina Alternativa
a) Si
b) No

20. El centro de salud registra los casos de atención con Medicina Alternativa
a) Si
b) No

21. Cuenta con un protocolo de trabajo para atención del paciente
a) Si
b) No

Difusión del servicio

22. Difunde la prestación de servicios con M.A. utilizando:
a) Comunicación Audiovisuales ()
b) Comunicación Impresos ()
c) Comunicación Digitales ()
d) Comunicación Auditivos ()
e) No utiliza ()
f) Otros _____

Estándar de trabajo

23. ¿Se han establecido indicadores para la evaluación del funcionamiento del sistema M.A.?
a) Si
b) No

Control de avances en la implementación

24. ¿Cuenta con un programa de control de avances?
a) Si
b) No
25. ¿Se realizan inspecciones o controles programados al servicio de Medicina Alternativa?
a) Si
b) No

26. ¿Practica alguna forma de Medicina Alternativa en algún servicio de salud convencional?

- a) Si
- b) No

27. ¿En qué servicios de salud practica alguna forma de Medicina Alternativa?

Anexo 3. Ficha de observación y entrevista para grupo de actores trabajadores de salud que conforman los centros de salud de la ciudad de Tacna.

FICHA DE OBSERVACIÓN Y ENTREVISTA

Nombre del Centro de Salud: Nivel del C.S: Ubicación del centro de salud:
 Nombre y Apellido del Gerente:..... Fecha:
 Indicador: Control de avances en la implementación 27. ¿En qué servicios de salud se practica alguna forma de medicina alternativa? _____

		MEDICINA ALTERNATIVA																	
		CLASIFICACION DE PRACTICAS																	
SERVICIOS DE SALUD CONVENCIONAL	PROFESIONALES	PRODUCTOS	Sistema complejo				Métodos de diagnóstico		Métodos Terapéuticos			Autocuidados							
	Profesionista Profesional	Material herbario Preparaciones herbarias Productos herbarios	Homeopatía	Osteopatía	Quiropraxia	Medicina herbal	Acupuntura	Naturopatía	Iridio logia	kinesiología	Análisis capilar	Medicina natural	Terapia de contacto	Reflexología	Aromaterapia	Medicina nutricional	Meditación	Yoga	Relajación
Medicina General																			
Enfermería																			
Obstetricia																			
Odontología																			
Psicología																			
Medicina física y rehabilitación																			
Asistente social																			
Nutrición																			
Farmacia																			

Fuente: elaboración propia, 2017. La clasificación de las prácticas de medicina alternativa es según la propuesta de la Asociación Médica Británica (British Medical Association)

Anexo 4. Cuestionario para grupo de actores gerenciales que conforman los centros de salud de la ciudad de Tacna.

“FICHA DE EVALUACIÓN SITUACIONAL EN BASE AL MODELO DE GESTIÓN”

Nombre del Centro de Salud: Nivel del C.S:
 Ubicación del Centro de Salud:
 Nombre y Apellido del Gerente:..... Fecha:

Indicadores:

- Y = Implementación servicio M.A
- X1 = Gestión y organización
- X2 = Gestión participativa
- X3 = Gestión de suministros
- X4 = Gestión de infraestructura y equipamiento
- X5 = Gestión de recursos humanos
- X6 = Gestión de atención integral e intercultural
- X7 = Gestión documentaria
- X8 = Gestión de comunicación

Problema general:	
Carencia de acceso de atención de salud con medicina alternativa, en los centros de salud de la ciudad de Tacna, pertenecientes al MINSA.	
Planteamiento de problema identificado:	
¿En qué medida el modelo de gestión es una alternativa para viabilizar la implementación de los servicios de medicina alternativa en los centros de salud de la ciudad de Tacna?	
ESCALA DE VALORACIÓN:	TOTALMENTE EN DESACUERDO TOTALMENTE DE ACUERDO
1-2 Casi nada viable 3-4 Un poco viable 5-6 Regularmente viable 7-8 Altamente viable 9-10 Muy Viable	—————→
CRITERIOS DE EVALUACIÓN	
1.IMPACTO	
GESTION Y ORGANIZACIÓN	
La gestión actual viabiliza la implementación de los servicios de medicina alternativa en los centros de salud de la ciudad de Tacna, tiene un impacto importante sobre la mejora de la calidad de la vida de la personas.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
2.EFICIENCIA	
GESTION PARTICIPATIVA	
La gestion actual genera que la población tenga acceso a servicios de medicina alternativa efectivas y de menor costo, asimismo la participación de los representantes de las asociaciones y juntas vecinales en la gestión permitien mayor compromiso en la salud y bienestar de la persona, familia y comunidad.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

<p>3.FACTIBILIDAD: SUMINISTRO DE MATERIALES, MEDICINA HERBAL E INSUMOS DE SALUD.</p> <p>GESTION DE SUMINISTRO</p> <p>Se cuenta con materiales, medicina herbal e insumos de salud necesarios, para aplicarlos oportunamente en el servicio de medicina alternativa.</p>	<p>1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p>
<p>4.FACTIBILIDAD: INFRAESTRUCTURA, EQUIPAMIENTO</p> <p>GESTION DE INFRAESTRUCTURA, EQUIPAMIENTO.</p> <p>Se cuenta con la infraestructura,y equipos necesarios para poner en marcha el servicio de medicina alternativa en los centros de salud de la ciudad de Tacna.</p>	<p>1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p>
<p>5. .FACTIBILIDAD: RRHH</p> <p>GESTION DE RECURSO HUMANO</p> <p>Se cuenta con recursos humanos especializados para poner en acción el servicio de medicina alternativa en los centros de salud de la ciudad de Tacna.</p>	<p>1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p>
<p>6. EFECTO EN LA EQUIDAD</p> <p>GESTIÓN DE ATENCION INTEGRAL E INTERCULTURAL</p> <p>El impacto del modelo de gestión, es mayor en los servicios de atención primaria, y segmentos más pobres y /o vulnerables de la población, con pertinencia cultural.</p>	<p>1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p>
<p>7. GOBERNANZA</p> <p>GESTIÓN DOCUMENTARIA</p> <p>El modelo de gestión actual fortalece las capacidades a nivel gerencial en la toma de decisiones en salud pública; toma información con pertinencia cultural de las historias clínicas y registros actualizados, permite hacer diagnósticos relevantes para mejoras continuas de la gobernanza.</p>	<p>1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p>
<p>8.REDUNDANCIA</p> <p>GESTIÓN DE COMUNICACIÓN</p> <p>Se cuenta con investigaciones nacionales e internacionales, que resuelven problema de investigación, y de difusión de servicio de medicina alternativa con pertinencia cultural.</p>	<p>1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p>

Fuente: Prioridades Nacionales de Investigación en Salud 2015-2021. www.ins.gob.pe

Anexo 5. Evaluación de la gestión actual, según la propuesta del modelo de gestión para la implementación del servicio de medicina alternativa, en los centros de salud de la ciudad de Tacna, 2017.

Tabla 17

Resultado de evaluación de la gestión actual, según la propuesta del modelo de gestión para la implementación del servicio de medicina alternativa, en los centros de salud de la ciudad de Tacna, 2017.

Centro de salud	GESTION Y ORGANIZACIÓN	GESTION PARTICIPATIVA	GESTION DE SUMINISTRO	GESTION DE INFRAESTRUCTURA, EQUIPAMIENTO.	GESTION DE RECURSO HUMANO.	GESTIÓN DE ATENCION INTEGRAL E INTERCULTURAL.	GESTIÓN DOCUMENTARIA.	GESTIÓN DE COMUNICACIÓN	Total
1. Metropolitano	1	1	1	1	1	1	2	1	9
2. A.B. Leguía	1	1	1	1	1	3	3	2	13
3. Leoncio Prado	2	1	1	1	1	3	3	3	15
4. Bolognesi	1	1	1	1	1	1	1	1	8
5. San Francisco	1	1	1	1	1	3	3	3	14
6. Ciudad Nueva	1	1	1	1	1	4	4	3	16
7. La Esperanza	1	1	1	1	1	3	3	3	14
8. Pocollay	1	1	1	1	1	2	2	2	11
Total	9	8	8	8	8	20	21	18	100

Fuente: Ficha de evaluación, 2017.

Interpretación

La Tabla 17, Muestra el resultado de evaluación de la gestión actual, según la propuesta del modelo de gestión para la implementación del servicio de medicina alternativa, en los centros de salud de la ciudad de Tacna, para el año 2017, donde en general los centros de salud tiene un valor muy bajo en cuanto a gestión y organización, gestión participativa, gestión de suministro, gestión de infraestructura y equipamiento, y gestión de recurso humano. Por otro lado se aprecia que lo centros de salud que gestionan mínimamente la implementación del servicio de M.A. son: C.S Metropolitano, y C.S Bolognesi; los que se encuentran en proceso de gestión son: A B. Leguía, San Francisco, La Esperanza, Pocollay, y los que gestionan parcialmente la implementación del servicio de M.A son: C.S Ciudad Nueva y C.S. Leoncio Prado.

El Gráfico 17, presenta los resultados sobre la tendencia actual del modelo aplicado en los centros de salud, observándose como factores muy bajos la gestión y organización, gestión participativa, gestión de suministro, gestión de infraestructura y equipamiento, y gestión de recurso humano. Tal evidencia indica la necesidad primordial de mejorar capacidades gerenciales del personal de salud, para generar proyectos de mejora relacionados a la integración del servicio de medicina alternativa a fin de potencializar la atención integral de salud.

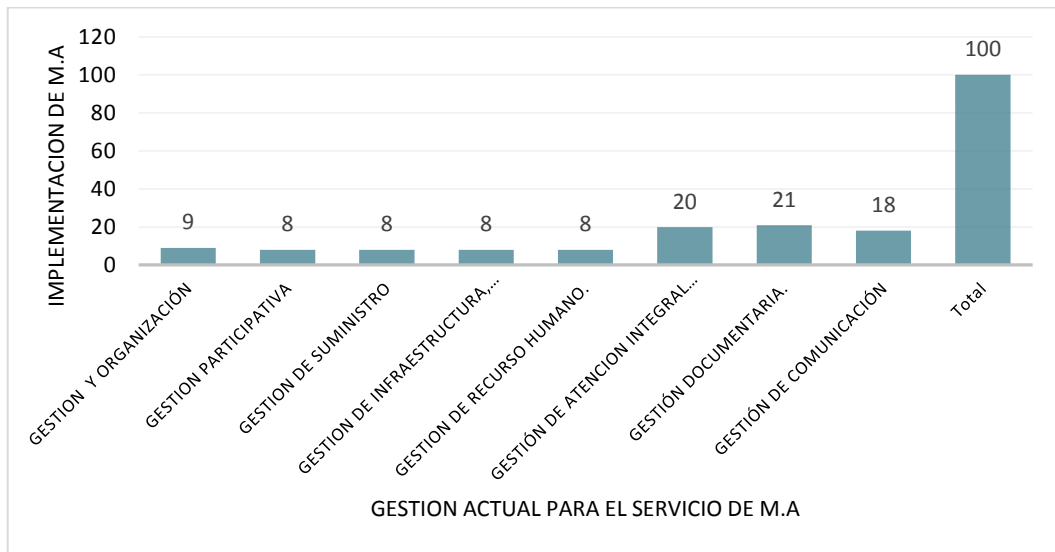


Figura 17. Resultado de evaluación de la gestión actual, según la propuesta del modelo de gestión para la implementación del servicio de medicina alternativa, en los centros de salud de la ciudad de Tacna, 2017.

Anexo 6. VALIDACIÓN POR JUECES EXPERTOS

VALIDACIÓN POR JUECES EXPERTOS

Respetado juez, usted ha sido seleccionado para evaluar el presente instrumento:

De la investigación denominada: MODELO DE GESTIÓN PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SERVICIO DE MEDICINA ALTERNATIVA EN 20 CENTROS DE SALUD DE LA CIUDAD DE TPCNA, 2017

Tipo de instrumento FICHA DE OBSERVACIÓN Y ENTREVISTA

Nombre y apellido del juez: RAÚL ALBERTO GARCÍA CASTRO Grado académico: DOCTOR

INSTRUCCIONES

Sírvase utilizar la siguiente escala para la calificación del instrumento:

1. No cumple el criterio
2. Bajo nivel
3. Moderado nivel
4. Buen nivel
5. Excelente nivel

ASPECTOS	Criterios de evaluación
SUFICIENCIA Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de esta.	Los ítems son suficientes para medir el indicador.
	Los ítems miden todos los aspectos del indicador en su totalidad
	Se deben incrementar algunos ítems para poder evaluar la dimensión completamente.
	Los ítems son suficientes.
CLARIDAD EL ítem se comprende fácilmente, es decir, sus sintácticas y semánticas son adecuadas.	El ítem es claro
	El ítem está redactado adecuadamente el uso de las palabras que utilizan está de acuerdo a su significado y bien ordenado.
	El ítem tiene semántica y sintaxis adecuada.
	El ítem es claro y adecuado.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que están midiendo.	El ítem tiene relación lógica con el indicador.
	El ítem tiene una relación tangencial con la dimensión.
	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que está midiendo
	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición del indicador.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	.El ítem es relevante
	El ítem es esencial
	El ítem es muy relevante y debe ser incluido

Tabla de evaluación

Indicador	Ítems	suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia
Programación de acciones	1. El servicio de Medicina Alternativa está incluido dentro del plan estratégico del centro de salud.	4	5	5	4
	2. Existe un plan anual de trabajo del servicio de Medicina Alternativa.	4	4	5	5
	3. Si existe un plan de trabajo anual del servicio de Medicina Alternativa, está articulado con el plan estratégico de la institución.	5	5	4	4
	4. Se viene cumpliendo con las metas del plan de trabajo del servicio de Medicina Alternativa.	5	4	5	5
	5. El servicio de Medicina Alternativa está considerado dentro del MOF del centro de salud.	5	5	5	5
Programación financiera	6. Dentro del presupuesto anual del centro de salud, se asignaron partidas presupuestarias para el servicio de Medicina Alternativa.	4	5	5	5
Infraestructura	7. Cuenta con un ambiente especial, para la prestación de servicios de Medicina Alternativa.	5	5	5	5
Organigrama	8. Si cuenta con un ambiente, los espacios de atención son adecuados para el servicio de Medicina Alternativa.	4	4	5	5
	9. El organigrama de la institución contempla el servicio de Medicina Alternativa.	5	5	5	5
Equipamiento	10. Cuenta con equipamiento apropiado para la atención del servicio de Medicina Alternativa.	4	4	5	5
	11. Cuenta con mobiliario para la atención del servicio de Medicina Alternativa.	4	4	5	5
	12. Cuenta con insumos para la atención del servicio de Medicina Alternativa.	5	5	5	5
Atención en base a la Medicina Alternativa	13. Los médicos realizan prescripciones con Medicina Alternativa.	5	5	5	5
	14. Si el médico recomienda tratamiento con Medicina Alternativa, donde es atendido el paciente.	4	5	4	5
	15. Si el servicio de Medicina Alternativa es externo, con que instituciones trabaja.	5	5	5	5
Personal	16. El personal médico se encuentra sensibilizado para el uso de la Medicina Alternativa.	5	5	5	5
	17. Cuenta con personal asignado para la atención de Medicina Alternativa.	4	5	5	5
	18. Si cuenta con personal asignado, es: Especialista, Profesional de la salud con conocimientos de M. A, Otros.	4	4	4	5
Protocolo	19. Se registra en las historias clínicas las prescripciones del uso de Medicina Alternativa.	5	5	5	5
	20. El centro de salud registra los casos de atención con Medicina Alternativa.	5	5	5	4
	21. Cuenta con un protocolo de trabajo para atención del paciente.	5	5	5	5
Difusión del servicio	22. Difunde la prestación de servicios con M.A. utilizando: Comunicación Audiovisuales, Comunicación Impresos, Comunicación	4	4	4	4

VALIDACIÓN POR JUECES EXPERTOS

Respetado juez, usted ha sido seleccionado para evaluar el presente instrumento:

De la investigación denominada: Modelo de Gestión para la implementación del servicio de Medicina Alternativa en los centros de salud de la ciudad de Tacna ; 2017

Tipo de instrumento Ficha de Observación y Entrevista

Nombre y apellido del juez: Luis Fernandez Uruboso Grado académico: Magister

INSTRUCCIONES

Sírvase utilizar la siguiente escala para la calificación del instrumento:

1. No cumple el criterio
2. Bajo nivel
3. Moderado nivel
4. Buen nivel
5. Excelente nivel

ASPECTOS	Criterios de evaluación
SUFICIENCIA Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de esta.	Los ítems son suficientes para medir el indicador.
	Los ítems miden todos los aspectos del indicador en su totalidad
	Se deben incrementar algunos ítems para poder evaluar la dimensión completamente.
	Los ítems son suficientes.
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, sus sintácticas y semánticas son adecuadas.	El ítem es claro
	El ítem está redactado adecuadamente el uso de las palabras que utilizan está de acuerdo a su significado y bien ordenado.
	El ítem tiene semántica y sintaxis adecuada.
	El ítem es claro y adecuado.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que están midiendo.	El ítem tiene relación lógica con el indicador.
	El ítem tiene una relación tangencial con la dimensión.
	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que está midiendo
	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la mediación del indicador.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	.El ítem es relevante
	El ítem es esencial
	El ítem es muy relevante y debe ser incluido

Tabla de evaluación

Indicador	Ítems	suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia
Programación de acciones	1. El servicio de Medicina Alternativa está incluido dentro del plan estratégico del centro de salud.	5	5	4	4
	2. Existe un plan anual de trabajo del servicio de Medicina Alternativa.	5	5	5	4
	3. Si existe un plan de trabajo anual del servicio de Medicina Alternativa, está articulado con el plan estratégico de la institución.	5	5	5	5
	4. Se viene cumpliendo con las metas del plan de trabajo del servicio de Medicina Alternativa.	4	4	5	5
	5. El servicio de Medicina Alternativa está considerado dentro del MOF del centro de salud.	4	4	5	5
Programación financiera	6. Dentro del presupuesto anual del centro de salud, se asignaron partidas presupuestarias para el servicio de Medicina Alternativa.	5	5	5	5
Infraestructura	7. Cuenta con un ambiente especial, para la prestación de servicios de Medicina Alternativa.	4	4	4	4
Organigrama	8. Si cuenta con un ambiente, los espacios de atención son adecuados para el servicio de Medicina Alternativa.	4	4	4	4
	9. El organigrama de la institución contempla el servicio de Medicina Alternativa.	5	5	5	5
Equipamiento	10. Cuenta con equipamiento apropiado para la atención del servicio de Medicina Alternativa.	5	4	5	4
	11. Cuenta con mobiliario para la atención del servicio de Medicina Alternativa.	5	4	4	5
	12. Cuenta con insumos para la atención del servicio de Medicina Alternativa.	5	5	5	5
Atención en base a la Medicina Alternativa	13. Los médicos realizan prescripciones con Medicina Alternativa.	4	5	4	5
	14. Si el médico recomienda tratamiento con Medicina Alternativa, donde es atendido el paciente.	5	4	4	4
	15. Si el servicio de Medicina Alternativa es externo, con que instituciones trabaja.	5	5	4	4
Personal	16. El personal médico se encuentra sensibilizado para el uso de la Medicina Alternativa.	5	5	5	5
	17. Cuenta con personal asignado para la atención de Medicina Alternativa.	4	4	4	4
	18. Si cuenta con personal asignado, es: Especialista, Profesional de la salud con conocimientos de M. A, Otros.	4	4	4	4
Protocolo	19. Se registra en las historias clínicas las prescripciones del uso de Medicina Alternativa.	5	5	5	5
	20. El centro de salud registra los casos de atención con Medicina Alternativa.	5	5	4	4
	21. Cuenta con un protocolo de trabajo para atención del paciente.	5	4	4	5
Difusión del servicio	22. Difunde la prestación de servicios con M.A. utilizando: Comunicación Audiovisuales, Comunicación Impresos, Comunicación	5	5	5	5

Anexo 3. Cuestionario para grupo de actores gerenciales que conforman los centros de salud de la ciudad de Tacna.

INSTRUMENTO DE LEVANTAMIENTO DE INFORMACIÓN

FICHA DE OBSERVACIÓN Y ENTREVISTA

Datos

Nombre del Centro de Salud: Nivel del C.S:
Nombre y Apellido del Gerente: Fecha:
Ubicación del centro de salud:

Programación de acciones

1. El servicio de Medicina Alternativa está incluido dentro del plan estratégico del centro de salud.
a) Si
b) No
2. Existe un plan anual de trabajo del servicio de Medicina Alternativa.
a) Si
b) No
3. Si existe un plan de trabajo anual del servicio de Medicina Alternativa, está articulado con el plan estratégico de la institución.
a) Si
b) No
4. Se viene cumpliendo con las metas del plan de trabajo del servicio de Medicina Alternativa.
a) Si
b) No
5. El servicio de Medicina Alternativa está considerado dentro del MOF del centro de salud
a) Si
b) No

Programación financiera

6. Dentro del presupuesto anual del centro de salud, se asignaron partidas presupuestarias para el servicio de Medicina Alternativa.
a) Si
b) No

Infraestructura

7. Cuenta con un ambiente especial, para la prestación de servicios de Medicina Alternativa.
a) Si
b) No
8. Si cuenta con un ambiente, los espacios de atención son adecuados para el servicio de Medicina Alternativa.
a) Si
b) No

Organigrama

9. El organigrama de la institución contempla el servicio de Medicina Alternativa
a) Si
b) No

Equipamiento

10. Cuenta con equipamiento apropiado para la atención del servicio de Medicina Alternativa
 - a) Si
 - b) No
11. Cuenta con mobiliario para la atención del servicio de Medicina Alternativa
 - a) Si
 - b) No
12. Cuenta con insumos para la atención del servicio de Medicina Alternativa
 - a) Si
 - b) No

Atención en base a la Medicina Alternativa

13. Los médicos realizan prescripciones con Medicina Alternativa
 - a) Siempre
 - b) Algunas veces
 - c) Nunca
14. Si el médico recomienda tratamiento con Medicina Alternativa, donde es atendido el paciente
 - a) En el Centro de Salud
 - b) Fuera del Centro de Salud
 - c) En una Institución Autorizada por el Centro de Salud
 - d) En una Institución con la que se hizo una alianza estratégica
 - e) En su casa
15. Si el servicio de Medicina Alternativa es externo, con que instituciones trabaja

Personal

16. El personal médico se encuentra sensibilizado para el uso de la Medicina Alternativa
 - a) Si
 - b) No
17. Cuenta con personal asignado para la atención de Medicina Alternativa
 - a) Si
 - b) No
18. Si cuenta con personal asignado, es:
 - a) Especialista ()
 - c) Profesional de la salud con conocimientos de M. A ()
 - d) Otros _____

Protocolo

19. Se registra en las historias clínicas las prescripciones del uso de Medicina Alternativa
 - a) Si
 - b) No
20. El centro de salud registra los casos de atención con Medicina Alternativa
 - a) Si
 - b) No
21. Cuenta con un protocolo de trabajo para atención del paciente
 - a) Si
 - b) No

Difusión del servicio

22. Difunde la prestación de servicios con M.A. utilizando:

- a) Comunicación Audiovisuales ()
- b) Comunicación Impresos ()
- c) Comunicación Digitales ()
- d) Comunicación Auditivos ()
- e) No utiliza ()
- f) Otros _____

Estándar de trabajo

23. ¿Se han establecido indicadores para la evaluación del funcionamiento del sistema M.A.?

- a) Si
- b) No

Control de avances en la implementación

24. ¿Cuenta con un programa de control de avances?

- a) Si
- b) No

25. ¿Se realizan inspecciones o controles programados al servicio de Medicina Alternativa?

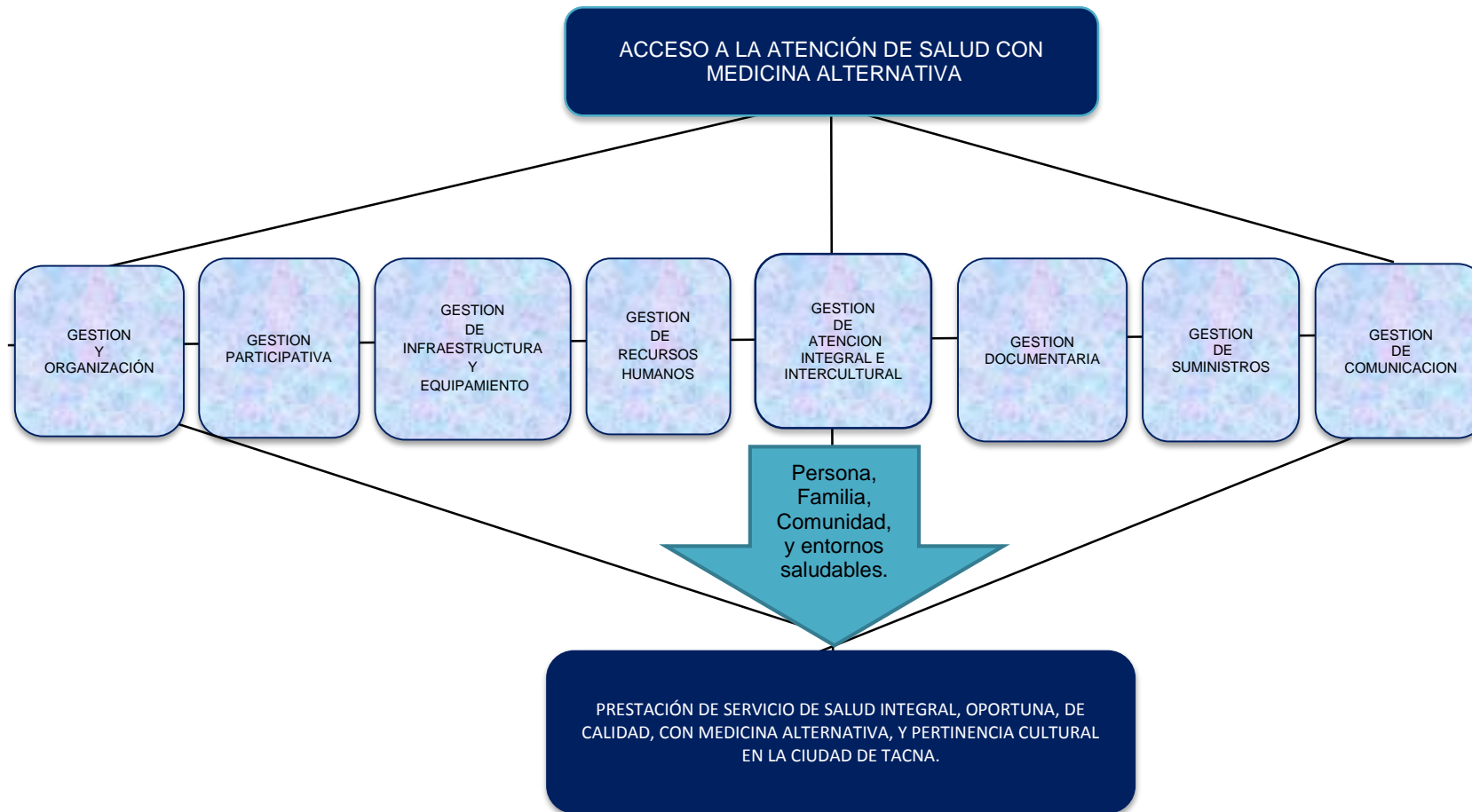
- a) Si
- b) No

26. ¿Practica alguna forma de Medicina Alternativa en algún servicio de salud convencional?

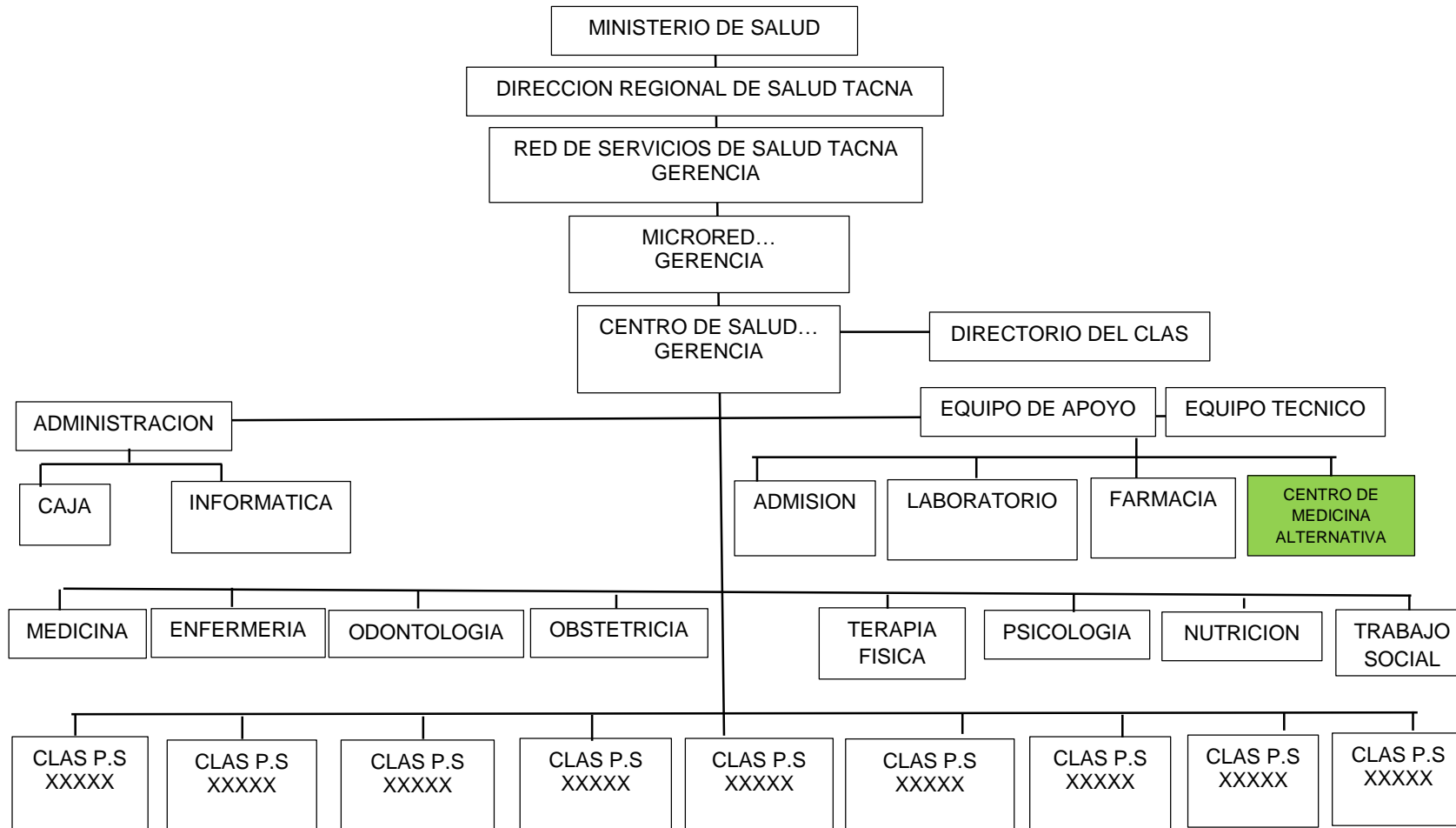
- a) Si
- b) No

27. ¿En qué servicios de salud practica alguna forma de Medicina Alternativa?

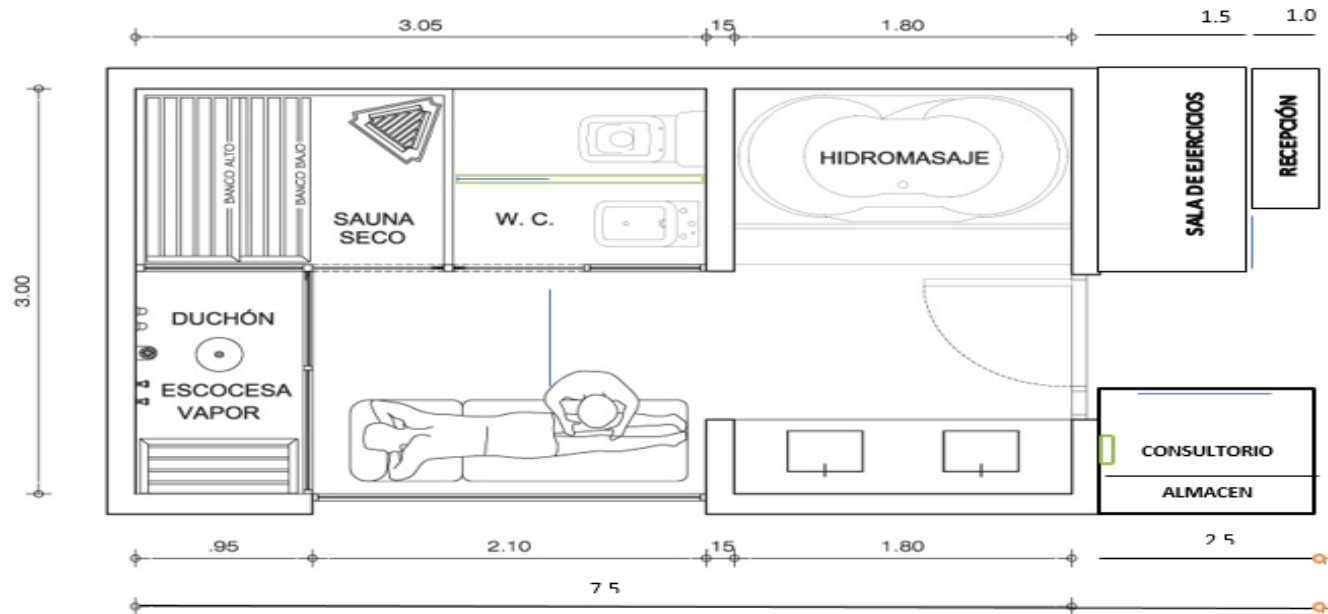
PROPUESTA CONCEPTUAL DEL MODELO DE GESTIÓN



PROPUESTA DE ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL PARA LOS CENTROS DE SALUD



PLANO DISTRIBUCIÓN AMBIENTE PARA EL SERVICIO DE MEDICINA ALTERNATIVA (MODELO 1)



PLANO DISTRIBUCIÓN AMBIENTE PARA EL SERVICIO DE MEDICINA ALTERNATIVA (MODELO 2)

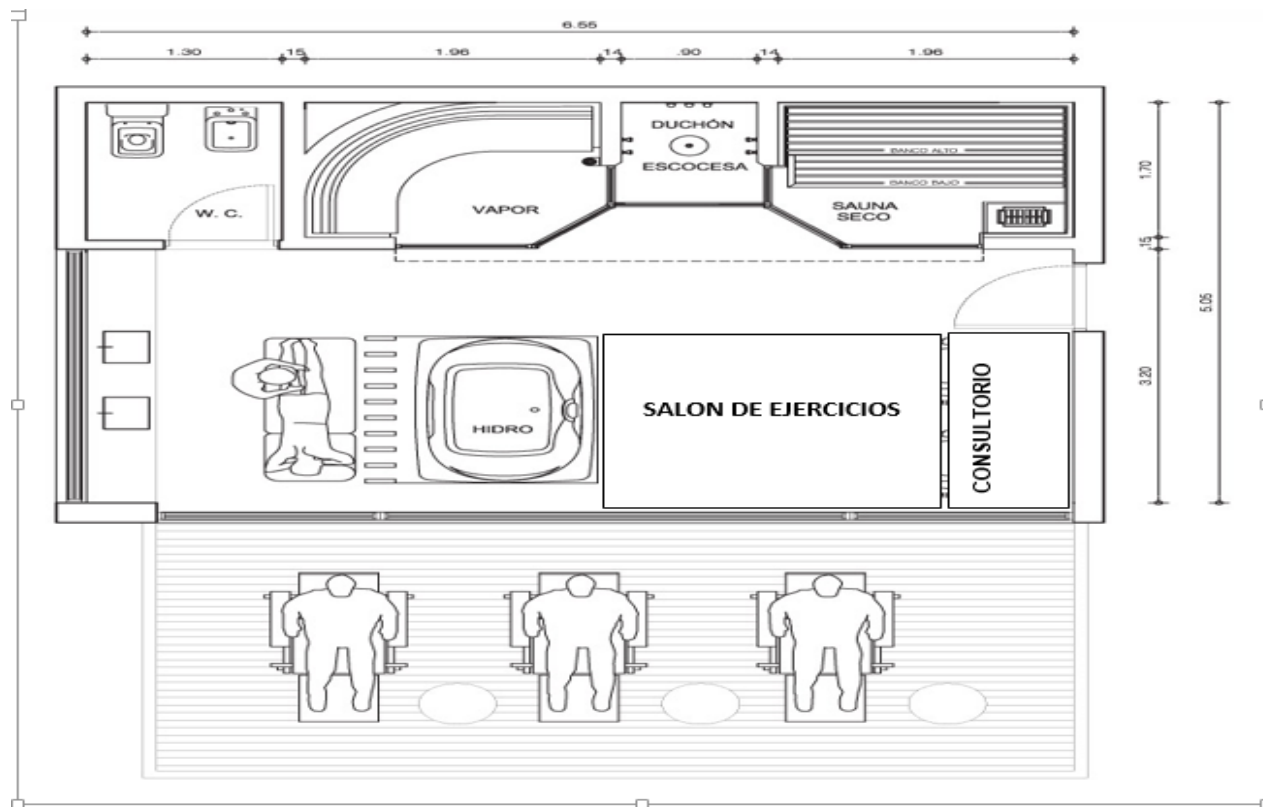


IMAGEN DE AREAS DEL SERVICIO DE M.A

Sala de consulta y reuniones



Salón de ejercicios

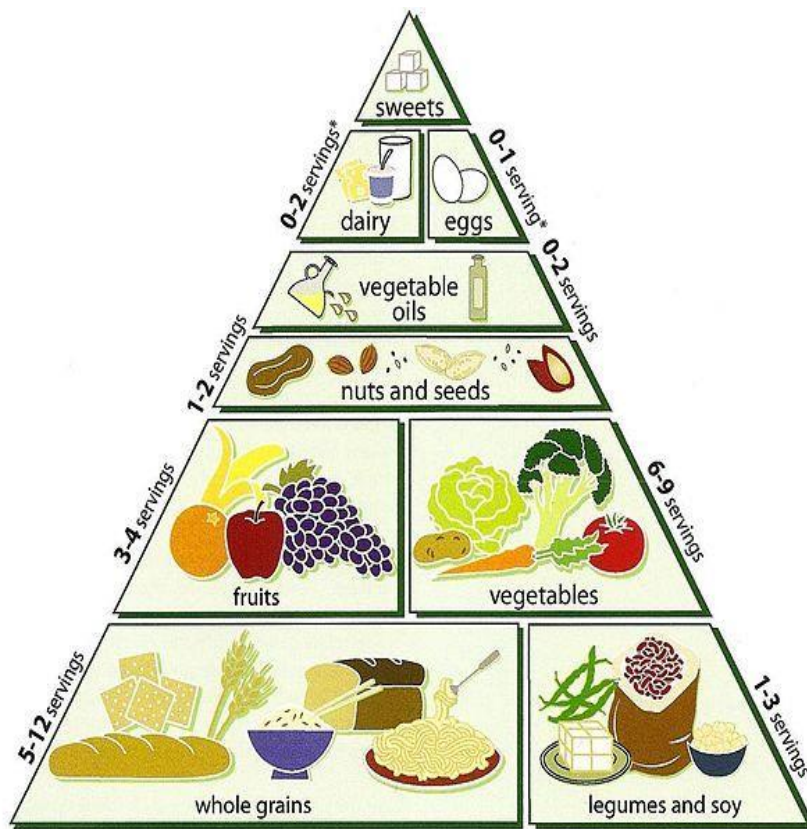


Área de recepción



Área de hidroterapia

**PIRÁMIDE ALIMENTARIA VEGETARIANA
PROPUESTO POR LA UNIVERSIDAD DE LOMA LINDA.**



* A reliable source of vitamin B12 should be included if no dairy or eggs are consumed.

Other Lifestyle Recommendations



Daily Exercise

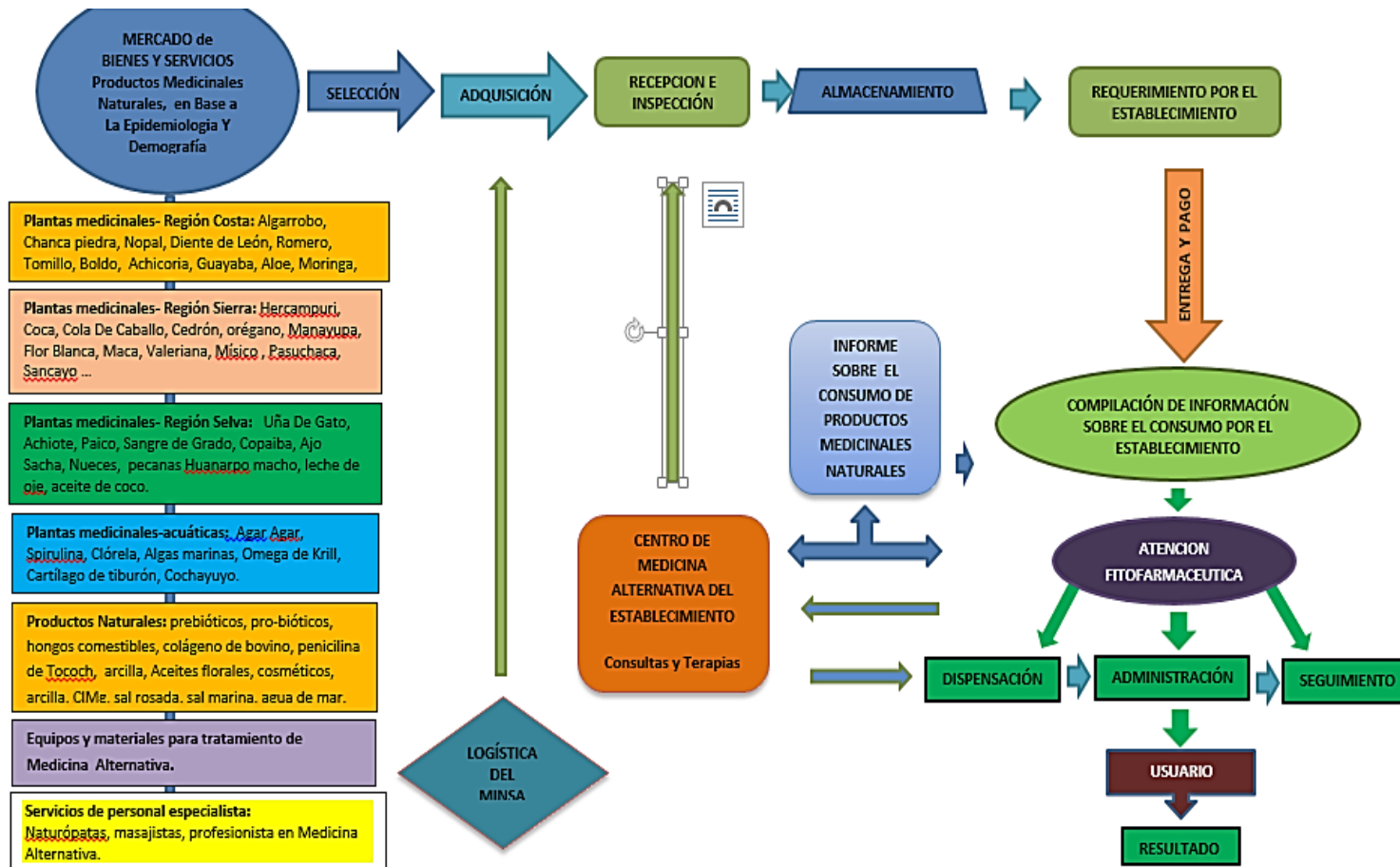


Water—eight, 8 oz. glasses per day



Sunlight—10 minutes a day to activate vitamin D

CIRCUITO DE SUMINISTRO DE: PRODUCTOS MEDICINALES NATURALES, INSUMOS, MATERIALES Y EQUIPO.



Fuente: elaboración propia, 2017.

Anexo 7. DOCUMENTOS DE GESTIÓN PARA ENTREVISTAS.



ESCUELA DE
POSGRADO

UNJBG

Av. Bolognesi Cuadra 15 1º Piso / Teléfonos: (0051) (052) 241192 - (0051) (052) 583000 Anexos 3051 y 3052
Web: <http://espg.unjbg.edu.pe> / E-mail: espgunjbg@gmail.com / Tacna - Perú

"AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO"

GOBIERNO REGIONAL DE TACNA
DRST RED DE SALUD TACNA
SECRETARIA EJECUTIVA

CARTA DE PRESENTACIÓN N° 007-2017-ESPG/UNJBG.
Tacna, 06 de noviembre del 2017

13 NOV 2017
RECIBIDO
REG. N° HORA 14:31

Señor
Med. Renán Alejandro Neira Zegarra
Director Ejecutivo de la Red de Salud - Tacna
Presente.-

De mi especial consideración:

Es grato hacerles llegar nuestro cordial saludo y a la vez aprovechar la ocasión para presentar a la Srta. **HAYDEE JAQUELINE HUAYHUA MAMANI**, egresada de la Maestría en Gerencia Pública, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann-Tacna, con la finalidad de que se sirvan otorgarle las facilidades para aplicar los instrumentos de evaluación, recolección de datos y elementos valederos que son necesarios para el desarrollo de su Proyecto de Tesis denominado: **"MODELO DE GESTIÓN PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SERVICIO DE MEDICINA ALTERNATIVA EN LOS CENTROS DE SALUD DE LA CIUDAD DE TACNA"**.

Agradeciendo la atención que brinden al presente, hago propicia la ocasión para expresarles los sentimientos de mi especial consideración.

Atentamente;




Dr. Roberto E. Supo Hallasi
DIRECTOR ESPG

/Emma G.



ESCUELA DE
POSGRADO



Av. Bolognesi Cuadra 15 1° Piso / Teléfonos: (0051) (052) 241192 - (0051) (052) 583000 Anexos 3051 y 3052
Web: <http://espg.unjbg.edu.pe> / E-mail: espgunjbg@gmail.com / Tacna - Peru

"AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO"

CARTA DE PRESENTACIÓN N° 009-2017-ESPG/UNJBG.
Tacna, 22 de noviembre del 2017



Señores
ESSALUD - TACNA
Presente.-


De mi especial consideración:

Es grato hacerles llegar nuestro cordial saludo y a la vez aprovechar la ocasión para presentar a la Srta. **HAYDEE JAQUELINE HUAYHUA MAMANI**, egresada de la Maestría en Gerencia Pública, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann-Tacna, con la finalidad de que se sirvan otorgarle las facilidades para aplicar los instrumentos de evaluación, recolección de datos y elementos valederos que son necesarios para el desarrollo de su Proyecto de Tesis denominado: **"MODELO DE GESTIÓN PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SERVICIO DE MEDICINA ALTERNATIVA EN LOS CENTROS DE SALUD DE LA CIUDAD DE TACNA"**.

Agradeciendo la atención que brinden al presente, hago propicia la ocasión para expresarles los sentimientos de mi especial consideración.

Atentamente;




De **Roberto E. Supó Hallasi**
DIRECTOR ESPG

/Emma G.

ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL MINSA QUE BRINDAN ATENCIÓN CON MEDICINA ALTERNATIVA Y COMPLEMENTARIA

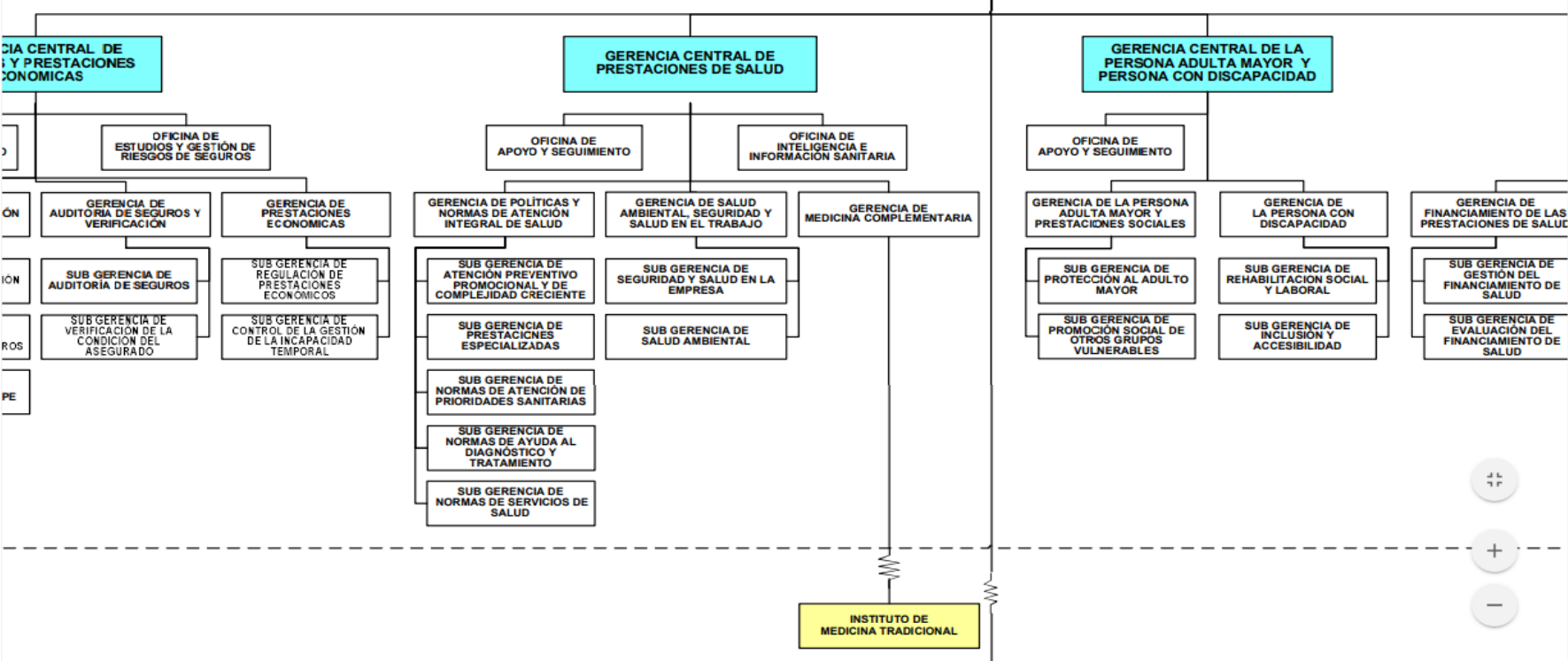
DISA/DIRESA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	PRINCIPALES TERAPIAS MAC	RESPONSABLE
DISA LIMA SUR	HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA	Acupuntura, cinesiterapia, terapia floral, terapias mente-cuerpo, terapias energéticas.	Méd. María Elena Heraud
DISA LIMA ESTE	HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO	Acupuntura, Terapia neural, terapias mente-cuerpo, fitoterapia.	Méd. Anyela Ramírez
DISA LIMA SUR	CENTRO MATERNO INFANTIL LURÍN	Acupuntura y fitoterapia.	Méd. Silvia Suarez
DIRESA CALLAO	INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN	Acupuntura, electroacupuntura y laserterapia.	Méd. Luis Juárez
	HOSPITAL SAN JOSÉ	Terapia neural, fitoterapia.	Méd. Miguel Álvarez
AREQUIPA	CENTRO DE SALUD CERRO COLORADO	Terapia neural, acupuntura, fitoterapia y trofoterapia	Méd. Otto Vera
CUSCO	CENTRO DE SALUD INDEPENDENCIA	Homeopatía, fitoterapia, terapia neural, flores de Bach.	Méd. Patricia Tupayachi
MADRE DE DIOS	HOSPITAL SANTA ROSA	DIRESA MADRE DE DIOS	Méd. Teresa Vila

Última actualización: 30-06-2015

Fuente: www.ins.gob.pe

El empleo de las terapias de Medicina Alternativa y Complementaria en los establecimientos de salud del MINSA no es una actividad nueva, desde la década de los noventa se dio el inicio en la DIRESA Callao, a través de la Resolución Directoral N° 001-1994-DISURS-I-C/DG, que aprueba como Programa de Salud de Medicina Tradicional y Terapias Alternativas.

ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL SEGURO SOCIAL DE SALUD – ESSALUD-2017



Fuente: Resolución N° 539 – PE – ESSALUD-2017

Anexo 8. PANEL FOTOGRÁFICO

PANEL FOTOGRÁFICO

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD TACNA (DIRESA-TACNA) RED DE SALUD TACNA



MICRORED DE SALUD METROPOLITANO

1. C.S Metropolitano



Gerente: Rigoberto Espinoza Rosado

2. C.S Augusto B. Leguía

Gerente: Med. Victoria Calderon Fernandez



3. C.S Leoncio Prado

Gerente: Lic. Janeth Morales Arias



4. C.S Bolognesi

Med. Antojos Osorio Vargas

Tipo de Establecimiento:	CENTRO DE SALUD
MicroRed:	METROPOLITANO
Provincia:	TACNA
Distrito:	TACNA
Dirección:	Av. Basadre y Forero N° 2119
Gerente :	Med. Antojos Osorio Vargas Cel. 952806858
Fecha de Creación:	22.08.61
DISTANCIA AL HOSPITAL HILDOLITO UNANUE:	1.5 Kms.
Altitud:	558 m.s.n.m.
Horario de Atención:	7:30 a.m. - 7:30 td.m.
Población Asignada:	15001 personas
Correo Electrónico:	csbolognesi@speedy.com.pe
Teléfono:	241173 - 241288
SERVICIOS QUE BRINDA:	<ul style="list-style-type: none">* Medicina* Obstetricia* Odontología* Psicología* Atención Integral del niño* Atención de Tópico* Servicio Social* Saneamiento Ambiental



MICRORED DE SALUD CONO SUR

5. C.S San Francisco

Gerente: Med. Roberto Flores Tiparti



MICRORED DE SALUD CONO NORTE

6. C.S Ciudad Nueva

Gerenta: Lic. Benilde Vega Acosta



7. C.S La Esperanza

Gerente: Med. Alex Tapia Tenorio



MICRORED DE SALUD FRONTERA

8. C.S Pocollay

Gerente: Jhon Jahuar Briseño Américo



CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD
MICRO RED FRONTERA CLAS CENTRO DE SALUD POCOLLAY
NIVEL I CATEGORÍA I-3

RESPONSABLE: GERENTE DR. VICTOR ALFREDO FLORES GARCIA
 HORARIO DE ATENCIÓN: LUNES A VIERNES 7:30 AM A 1:30 PM
 SÁBADOS DE 7:30 AM A 1:30 PM
 CORREO ELECTRÓNICO: c.pocollay@upm.com
 TELÉFONOS: 052 952827

Nº	UNIDAD PRODUCTORA DEL SERVICIO DE SALUD (UPRO)	DESCRIPCIÓN DE LA CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD
1	CONSULTA INTERNA	Consulta ambulatoria en consultorio general
2	CONSULTA INTERNA	Atención ambulatoria por enfermedades
3	CONSULTA INTERNA	Consultas especializadas por médico general capacitado en subespecialidad
4	CONSULTA INTERNA	Atención ambulatoria por diagnóstico
5	CONSULTA INTERNA	Atención ambulatoria en cirugía dentaria
6	CONSULTA INTERNA	Atención ambulatoria por subespecialidad
7	CONSULTA INTERNA	Atención ambulatoria por medicina de prevención de enfermedades
8	CONSULTA INTERNA	Atención en áreas de triaje y subespecialidad
9	EMERGENCIA	Atención en áreas de triaje y subespecialidad
10	PATOLOGÍA CLÍNICA	Investigación de laboratorio clínico tipo 1-3
11	SALUD FAMILIA Y COMUNITARIA	Visita domiciliar por profesionales de la salud en consultorio
12	SALUD FAMILIA Y COMUNITARIA	Visita domiciliar por médico general
13	SALUD FAMILIA Y COMUNITARIA	Atención en consultorio y comunitario
14	SALUD FAMILIA Y COMUNITARIA	Atención en consultorio y comunitario en campañas de salud
15	ATENCIÓN DE EMERGENCIAS Y SUBESPECIALIDAD	Atención en consultorio y comunitario por personal de la salud no médico
16	ATENCIÓN DE EMERGENCIAS Y SUBESPECIALIDAD	Atención en consultorio y comunitario por médico general
17	ATENCIÓN DE EMERGENCIAS Y SUBESPECIALIDAD	Atención en consultorio y comunitario en Emergencia
18	PRUEBAS RÁPIDAS Y FIRMA DE SUSCRIPCIÓN	Pruebas rápidas de diagnóstico clínico y firma de suscripción biológica
19	ATENCIÓN CON MEDICAMENTOS	Expendio de medicamentos, dispositivos médicos y productos farmacéuticos
20	INSPECCIÓN Y SUPERVISIÓN	Distribución y supervisión