

CARACTERIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE MEDICINA ALTERNATIVA Y TERAPIAS
ALTERNATIVAS COMPLEMENTARIAS DE CUATRO INSTITUCIONES PRESTADORAS
DE SERVICIOS DE SALUD HABILITADAS DE BOGOTÁ A PARTIR DE LA
EXPERIENCIA DE SUS PRESTADORES Y USUARIOS.

ANA SOFÍA ALONSO ROMERO

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA.
FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS Y ADMINISTRATIVAS
PROGRAMAS DE POSGRADO EN ADMINISTRACIÓN DE SALUD Y SEGURIDAD
SOCIAL
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA
Bogotá, D.C. Agosto 2014

CARACTERIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE MEDICINA ALTERNATIVA Y TERAPIAS
ALTERNATIVAS COMPLEMENTARIAS DE CUATRO INSTITUCIONES PRESTADORAS
DE SERVICIOS DE SALUD HABILITADAS DE BOGOTÁ A PARTIR DE LA
EXPERIENCIA DE SUS PRESTADORES Y USUARIOS

ANA SOFÍA ALONSO ROMERO

Tutora:

MARÍA MARGARITA RONDEROS TORRES

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA.
FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS Y ADMINISTRATIVAS
PROGRAMAS DE POSGRADO EN ADMINISTRACIÓN DE SALUD Y SEGURIDAD
SOCIAL
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA
BOGOTÁ, D.C. AGOSTO 2014.

AGRADECIMIENTOS:

Gracias a Dios, mi familia y todos mis maestros.

Introducción

Es mundialmente reconocida la necesidad de unir esfuerzos en torno al bienestar y salud de las poblaciones; para dar cuenta de ello, la sociedad en general y los servicios de salud en particular se valen de diversas posibilidades orientadas a mantener o mejorar la salud y disminuir las secuelas de la enfermedad, esto incluye desde las medidas y acciones de tradición médica en occidente hasta aquellas consideradas “alternativas” en contextos específicos, siempre en aras de mejorar la situación de salud y la calidad de vida en los niveles individual y colectivo.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), los términos “medicina complementaria” o “medicina alternativa” aluden a un amplio conjunto de prácticas de atención de salud que no forman parte de la tradición ni de la medicina convencional de un país dado, ni están totalmente integradas en el sistema de salud predominante. En algunos países, esos términos se utilizan indistintamente para referirse a la medicina tradicional.

Sabemos que mediante el uso de la medicina ortodoxa se ha hecho una importante labor de forma permanente en el mejoramiento de la salud de la población a través de acciones de promoción, prevención, tratamiento y restitución, a partir de los diversos avances en variados campos y en diferentes sistemas de salud del mundo. Sin embargo, en el caso de la medicina tradicional, complementaria o alternativa, que aunque milenaria y ancestral e imbricada en la historia de la humanidad, no se le reconoce su aporte en las diferentes áreas de acción de acuerdo con las posibilidades e intereses diversos en distintas partes del orbe.

En Colombia, aunque la medicina tradicional o alternativa se incluye parcialmente en la normatividad nacional, no se le ha dado la visibilidad correspondiente que ésta requiere,

evidenciándose que es incipiente aún la formulación de políticas, planes y programas dirigidos a su desarrollo en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

En el Distrito Capital es pionero en la gestión de inclusión de la medicina alternativa y terapias alternativas complementarias (MAYTAC) en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), contando con la red de prestadores con servicios habilitados de MAYTAC más grande del país y una fluctuante utilización de los mismos.

El propósito del presente trabajo de grado es documentar la experiencia de los prestadores y usuarios de la MAYTAC a través del estudio de caso múltiple o colectivo de cuatro instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) en Bogotá que cuentan con los servicios de MAYTAC habilitados por la Secretaría Distrital de Salud, éstas fueron seleccionadas teniendo en cuenta que fueran diferentes respecto a las poblaciones que atienden según régimen de afiliación al SGSSS (contributivo o subsidiado) o que atiendan usuarios por plan complementario o de manera particular.

Los momentos para abordar el estudio objeto de éste trabajo, parten de hacer revisiones de literatura y documentos como la política internacional y legislación nacional, diseñar el estudio de caso, realizar el análisis descriptivo de la situación de las MAYTAC en Colombia y Bogotá a 2013 como parte del contexto del estudio y la selección de los casos en la ciudad a través de fuentes secundarias, como la base de datos de registro especial de prestadores de servicios de salud del Ministerio de Salud y Protección Social, y el diseño y aplicación de las técnicas e instrumentos como entrevistas semi-estructuradas dirigidas al personal administrativo, asistencial y la adaptación de encuestas semi-estructuradas para usuarios.

Los resultados se consolidaron en categorías las respuestas de las entrevistas y encuestas realizadas, identificando los hallazgos de cada uno de los entrevistados o encuestados, para así llegar al análisis donde se agruparon las respuestas por categorías de entrevistas y encuestas, de tal forma que al llegar a la discusión se presenta un contraste de los resultados con lo encontrado en los antecedentes y la bibliografía.

La vida suplica cada día que avancemos, y para ello es necesario reconocer qué está pasando, y por qué cada vez más personas buscan la medicina alternativa o complementaria con más frecuencia. En ese sentido se me generan interrogantes como ¿Que hace que esto ocurra? y ¿Qué beneficios encuentran en este tipo de medicina? Con este trabajo se quiere poner a consideración la importancia de una medicina que se hace espacio poco a poco en la ciudad; con la sabiduría ancestral, y con nuevas o diferentes tecnologías, y en algunos casos insólitos o incomprensibles, que hacen parte de las culturas.

Con la esperanza de que los seres humanos independientemente de su acción como autoridad, dirigentes, prestadores o usuarios de servicios de salud, unamos esfuerzos en la oportunidad de integrar totalmente la medicina convencional y la complementaria dando alcance a los principios del SGSSS en Colombia y a la estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023.

Contenido

1	Planteamiento del problema.....	16
1.1	Antecedentes del problema.....	16
1.1.1	Contexto de los servicios de medicina alternativa y terapias alternativas complementarias en Colombia y Bogotá.....	21
1.1.2	Marco normativo.....	23
1.1.3	Prestadores de servicios de salud de MAYTAC habilitados.....	32
1.1.4	Uso de los servicios de medicina alternativa y terapias alternativas complementarias en Colombia en el 2013.....	40
1.1.5	Estudios de medicina alternativa.....	45
1.1.6	Avances en Bogotá.....	46
1.2	Definición del problema.....	47
1.3	Pregunta direccionadora.....	48
1.4	Justificación.....	48
2	Objetivos.....	53
2.1	Objetivo general.....	53
2.2	Objetivos específicos.....	53
3	Marco de referencia.....	54
3.1	Medicina tradicional, alternativa y complementaria.....	54
3.2	Uso, ejercicio y situación jurídica o regulatoria en el mundo.....	57

3.2.1	Algunas conclusiones para un modelo nacional de medicina alternativa y complementaria.....	58
3.2.2	Sistema de salud.....	60
4	Metodología	61
4.1	Tipo de estudio.....	61
4.2	Procedimientos.....	61
4.3	Instrumentos.....	62
4.4	Recolección de información	63
4.5	Análisis de información	63
5	Aspectos éticos.....	64
6	Resultados	66
7	Análisis	107
8	Discusión.....	115
9	Conclusiones.....	118
10	Referencias.....	125
A.	Anexo 1. Caracterización de la prestación de los servicios de medicina alternativa y terapias alternativas complementarias (MAYTAC) en 4 instituciones prestadoras de servicios de salud en Bogotá. D.C.	130

B. Anexo 2. Caracterización de la prestación de los servicios de medicina alternativa y terapias alternativas complementarias (MAYTAC) en 4 instituciones prestadoras de servicios de salud en Bogotá. D.C.	131
C. Anexo 3. Caracterización de la prestación de los servicios de medicina alternativa y terapias alternativas complementarias (MAYTAC) en 4 instituciones prestadoras de servicios de salud en Bogotá. D.C.	132
D. Anexo 4 Formatos de encuestas realizadas.....	133
E. Anexo 5 Consentimiento Informado para Participantes de estudio de caso.....	135

Lista de Tablas

Tabla 1.1 Personas atendidas por departamento y tipo de usuario de medicina alternativa y terapias alternativas complementarias. 2013	40
Tabla 1.2 Distribución por grupo edad de la demanda de los servicios de MAYTAC según condición de vinculación al Sistema General de Seguridad Social en Salud. Bogotá. D.C. 2012.	43
Tabla 1.3 Distribución por grupo edad de la demanda de los servicios de MAYTAC según de vinculación al Sistema General de Seguridad Social en Salud. Bogotá. D.C. 2012.....	43
Tabla 1.4 Diez primeros diagnósticos de los pacientes afiliados al régimen subsidiado de seguridad social en salud y vinculados que utilizaron los servicios MAYTAC en Bogotá entre 2011-2012	44
Tabla 6.1 Entrevista gerente de institución prestadora de servicios de salud -IPS- con atención de pacientes del régimen contributivo y particulares. Bogotá. D.C.....	66
Tabla 6.2 Entrevista gerente de institución prestadora de servicios de salud (IPS) con atención de pacientes del plan obligatorio de salud del régimen subsidiado. Bogotá D.C.	70
Tabla 6.3 Entrevista gerente de institución prestadora de servicios de salud -IPS- con atención de pacientes del plan obligatorio de salud del plan complementario: Bogotá D.C.	74
Tabla 6.4 Entrevista al coordinador de institución prestadora de servicios de salud -IPS- con atención de pacientes del régimen contributivo y particulares. Bogotá D.C.	77
Tabla 6.5 Entrevista al coordinador de institución prestadora de servicios de salud -IPS- con atención de MAYTAC a pacientes del plan obligatorio de salud del régimen subsidiado. Bogotá. D.C.....	79
Tabla 6.6 Entrevista a coordinador de institución prestadora de servicios de salud -IPS- con atención de pacientes de MAYTAC del plan complementario y particulares. Bogotá. D.C.....	82

Tabla 6.7 Entrevista a profesional especializado de institución prestadora de servicios de salud - IPS- con atención de MAYTAC a pacientes del plan obligatorio de salud del régimen subsidiado. Bogotá D.C.	85
Tabla 6.8 Entrevista a profesional especializado de institución prestadora de servicios de salud - IPS- con atención de MAYTAC a pacientes del plan obligatorio de salud del régimen subsidiado. Bogotá D.C.	88
Tabla 6.9 Entrevista a profesional especializado de institución prestadora de servicios de salud - IPS- con atención de pacientes de MAYTAC del plan obligatorio de salud complementario. Bogotá. D.C.	91
Tabla 6.10 Encuesta usuario de institución prestadora de servicios de salud -IPS- con atención de pacientes de MAYTAC por plan obligatorio de salud POS contributivo y/o atención particular. Bogotá. D.C.	93
Tabla 6.11 Encuesta usuario de institución prestadora de servicios de salud -IPS- con atención de pacientes de MAYTAC por plan obligatorio de salud –POS- contributivo y/o atención particular. Bogotá. D.C.	94
Tabla 6.12 Encuesta usuario de institución prestadora de servicios de salud -IPS- con atención de pacientes de MAYTAC por plan obligatorio de salud POS subsidiado. Bogotá D.C.	96
Tabla 6.13 Encuesta usuario de institución prestadora de servicios de salud -IPS- con atención de pacientes de MAYTAC por plan obligatorio de salud POS subsidiado. Bogotá. D.C.	97
Tabla 6.14 Encuesta usuario de institución prestadora de servicios de salud -IPS- con atención de pacientes de MAYTAC por plan obligatorio de salud POS subsidiado. Bogotá. D.C.	98
Tabla 6.15 Encuesta usuario de institución prestadora de servicios de salud -IPS- con atención de pacientes de MAYTAC por plan obligatorio de salud POS subsidiado. Bogotá. D.C.	99

Tabla 6.16 Encuesta usuario de institución prestadora de servicios de salud -IPS- con atención de pacientes de MAYTAC por plan obligatorio de salud POS contributivo y/o particular. Bogotá. D.C.	101
Tabla 6.17 Encuesta usuario de institución prestadora de servicios de salud -IPS- con atención de pacientes de MAYTAC por plan obligatorio de salud POS subsidiado. Bogotá. D.C.	102
Tabla 6.18 Encuesta a usuario de institución prestadora de servicios de salud -IPS- con atención por plan obligatorio de salud del plan complementario. Bogotá. D.C.	104
Tabla 6.19 Encuesta a usuario de institución prestadora de servicios de salud -IPS- con atención por plan obligatorio de salud contributivo, plan complementario o particular. Bogotá D.C.	105

Lista de Figuras

Figura 1.1 Calidad en la información de dirección de la base de datos de Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud de Medicina alternativa y terapias alternativas complementarias de Bogotá. 2013	33
Figura 1.2 Proporción de Instituciones prestadoras de servicios de salud –IPS- de habilitadas para prestar los servicios de medicina alternativa y terapias alternativas complementarias del total de IPS que prestan estos servicios en Bogotá y departamentos de Colombia. 2013.	34
Figura 1.3 Solicitudes nuevas de habilitación de de IPS con servicios de medicina alternativa y terapias alternativas complementaria. Bogotá, 2003 a 2012. Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. Base de datos REPS (Registro especial de prestadores de servicios de salud)	35
Figura 1.4 Solicitudes nuevas de habilitación de prestadores independientes con servicios de medicina alternativa y terapias alternativas complementarias. Bogotá 2003 a 2013. Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. Base de datos REPS (Registro especial de prestadores de servicios de salud)	35
Figura 1.5 Red de Instituciones prestadoras de servicios de salud de medicina alternativa y terapias alternativas complementarias. Bogotá. 2012. Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. Base de datos REPS (Registro especial de prestadores de servicios de salud).....	36
Figura 1.6 Instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) por localidad con servicios de medicina alternativa y terapias alternativas complementarias. Bogotá D.C 2013. Información con corte a agosto 2013.	37
Figura 1.7 Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) con servicios de medicina alternativa y terapias alternativas complementarias geo-referenciado por estrato socio-económico. Bogotá D.C. 2013. Información con corte a agosto 2013.	38

Figura 1.8 Instituciones prestadoras de servicios de salud pública y privada con servicios de medicina alternativa y terapias alternativas complementarias. Bogotá 2013. Información con corte a agosto 2013.	38
Figura 1.9 Clase de prestador con servicios de medicina alternativa y terapias complementarias. Bogotá. D.C. 2013*.	39
Figura 1.10 Instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) por modalidad de medicina alternativa y terapias alternativas complementarias. Bogotá. D.C 2013*	40
Figura 1.11 Personas atendidas de MAYTAC por tipo de atención. Bogotá. D.C. 2013. Información con corte a agosto 2013. Fuente: Cubos RIPS Ministerio de Salud y Protección Social.....	42

ACRÓNIMOS

APS -Atención Primaria en Salud

CRES -Comisión Reguladora en Salud

CUPS: Clasificación Única de Procedimientos en Salud

EAPB - Empresa Administradora de Planes de Beneficios

ECV - Encuesta de Calidad de Vida

ESE - Empresa Social del Estado

IPS - Institución Prestadora de Servicios de Salud

OMS - Organización Mundial de la Salud.

MAYTAC - Medicina Alternativa y Terapias Alternativas Complementarias

MAC -Medicina Alternativa Complementaria

MCA- Medicina Complementaria Alternativa

MT - Medicina Tradicional

REPS - Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud

RIPS - Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud

POS- Plan Obligatorio de Salud

POSS- Plan Obligatorio de Salud Subsidiado

SGSSS- Sistema General de Seguridad Social en Salud

SOGC- Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad

SISPRO- Sistema de información de la Protección Social

1 Planteamiento del problema.

1.1 Antecedentes del problema.

Los términos “medicina complementaria” o “medicina alternativa” aluden a un amplio conjunto de prácticas de atención de salud que no forman parte de la tradición ni de la medicina convencional de un país dado, ni están totalmente integradas en el sistema de salud predominante. En algunos países, esos términos se utilizan indistintamente para referirse a la medicina tradicional (Organización Mundial de la Salud, 2014).

Para el presente estudio, resulta relevante referirse de manera explícita tanto a la medicina alternativa como a las terapias alternativas complementarias. En este sentido se asume como se define en la Ley 1164 de 2007 del Congreso de la República “aquellas técnicas prácticas, procedimientos, enfoques o conocimientos que utilizan la estimulación del funcionamiento de las leyes naturales para la auto-regulación del ser humano con el objeto de promover, prevenir, tratar y rehabilitar la salud de la población desde un pensamiento holístico”.

Entre tanto, las terapias alternativas complementarias están referidas, según el Decreto 1441 de 2013 del Ministerio de Salud y Protección Social, a los “servicios que desarrollan actividades, procedimientos e intervenciones en las cuales se aplican el conjunto de conocimientos y procedimientos terapéuticos, empleados para la promoción de la salud, la prevención, diagnóstico de la enfermedad, tratamiento y la rehabilitación de los enfermos, derivados de algunas culturas médicas existentes en el mundo, que han alcanzado un desarrollo científico, en el marco de una salud integral y considerando al ser humano como una unidad esencial constituida por cuerpo, mente y energía”.

A la luz de la normatividad enunciada las terapias alternativas complementarias incluyen la bioenergética, terapias con filtros, las terapias manuales, cabe subrayar que en la prestación de los servicios debe ser ejercida por profesionales del área de la salud con el registro profesional vigente y el certificado de la formación en la competencia de la terapia alternativa ofertada en el ámbito exclusivo de su disciplina, entre tanto las medicinas alternativas complementarias deben ser implementadas en el ejercicio de la prestación de los servicios de salud por profesionales de la medicina que acrediten la respectiva certificación académica de cada una de las medicinas alternativas ofertadas, expedida por una institución de educación superior legalmente reconocida por el estado.

Ahora bien, la lectura analítica de Dante Orellana Salvador respecto a la salud en la globalización permite reconocer el uso de las plantas medicinales, la homeopatía, la reflexoterapia, la canalización de energía a través de diversos métodos que forman parte de las denominadas “medicinas alternativas”, parte de métodos y prácticas tan antiguos como la humanidad. Son el legado de culturas ancestrales que se han mantenido y esparcido a través de las diversas culturas haciendo uso de la sabiduría orientada hacia el bienestar de individuos y comunidades.

En occidente, la apertura reciente y relativamente incipiente hacia el reconocimiento de la sabiduría inherente a las alternativas de la medicina biomédica imperante y suprema, proviene de la misma inadecuación cultural y de las prácticas ortodoxas y convencionales que han generado y sostenido el incremento de los costos, las barreras de acceso a los servicios de salud y la intervención ineficaz de los problemas individuales y de salud pública cuya etiología no necesariamente obedece a factores biológicos.

La denominación alternativa, referida al abordaje del proceso salud-enfermedad en general y a la medicina en particular, define la posibilidad de otra opción, otro enfoque, otra manera de ver e intervenir sobre el cuidado y la preservación de la salud, caracterizada por una visión fragmentada de la salud de los sujetos individuales y colectivos.

El calificativo de complementario, por su parte, subraya el alcance de la medicina convencional que requiere completarse a ser mejorada para adoptar puntos de vista que se orientan hacia el enfoque holístico del ser humano rescatando su integralidad, reconociendo la compleja interacción de los componentes emocionales, cognoscitivos, históricos, culturales, axiológicos y no solamente aquellos de carácter biológico y social.

El desafío para nuestros sistemas de salud se dirige hacia la valoración, fomento y armonización de las medicinas convencionales y complementarias en contextos específicos que impidan convertirla en prácticas dirigidas a minorías de élite, en procura de una medicina efectiva al alcance de todos independiente de las pautas económicas imperantes.

La introducción de las Medicinas Alternativas y Complementarias (MAC) se ha hecho de manera progresiva en los sistemas formales de salud. Ya desde 1977 la OMS ha venido expresando su apoyo a la incorporación de diversas prácticas de las MAC al interior de los sistemas de salud oficiales de cada país, recomendando a estos la adopción de políticas, la difusión de insumos y técnicas, la colaboración entre las diversas técnicas y la información al público sobre las medicinas tradicionales entre otras recomendaciones (World Health Organization Geneva, 1978).

En éste sentido la OMS en el 2002 refirió que en el mundo, están adquiriendo mayor atención dentro del contexto de la provisión de la atención sanitaria de los diferentes países y de

las reforma del sector salud, desde los niveles regionales hasta los globales (World Health Organization Geneva, 2002).

En la Declaración Alma Ata (1978) y luego ratificada posteriormente en la Declaración de Beijing (2008) refiere que “Recordando que la población tiene el derecho y el deber de participar a título individual y colectivo en la planificación y la aplicación de su atención de salud, que puede incluir el acceso a la medicina tradicional... que es uno de los recursos de los servicios de atención primaria de salud para aumentar la disponibilidad y la asequibilidad y para contribuir al mejoramiento de los resultados sanitarios, incluidos los que se mencionan en los Objetivos de Desarrollo del Milenio” (Organización mundial de la salud, 2008).

En una búsqueda sistemática realizada por Álvarez (2009), encontró que en el mundo, se han ido incorporando las medicinas alternativas y terapias alternativas y complementarias a los sistemas de salud, de diversas maneras y con avances diferentes; por ejemplo en África, Canadá; EEUU; en Latinoamérica en países como Costa Rica, República Dominicana, Cuba, Brasil, Ecuador y Chile; en el Mediterráneo Oriental: Egipto, Irán; Kwait, Pakistan, Arabia Saudita, Sudán Siria y Emiratos Árabes; en Europa: Francia, Alemania, Hungría, Irlanda, Italia, Letonia, Lienchetensten, Luxemburgo, Malta, Holanda, Noruega, Rusia, España, Suiza y Ucrania; en Asia Oriental: Bangladesh, Bután, India e Indonesia; en el pacífico occidental: Camboya, China, Japón, Malasia, Mongolia, Filipinas, Corea, Singapur y Vietnam; cada cual con especificidades de acuerdo a su contexto en un proceso de desarrollo y mejoramiento y formalidad normativa (Alvarez, 2009).

Transcurridos más de 30 años, la regulación de servicios de MAC ha tenido, hasta ahora, un desarrollo diverso en América Latina y la integración de la práctica de las MAC en Colombia, alcanza un avance en especial en Bogotá, Valle del Cauca, Antioquia y Santander entre otras.

“...la voluntad política y social podrá desarrollar una estrategia marco, que permita realizar una articulación efectiva de las MAC dentro de los sistemas de salud a mediano y largo plazo” (World Health Organization Geneva, 1978).

En febrero de 2013, la Directora General de la OMS, Margaret Chan, declaró que “las medicinas tradicionales de calidad, seguridad y eficacia comprobada contribuyen a asegurar el acceso de todas las personas a la atención de salud... Esta forma de atención está próxima a los hogares, es accesible y asequible. La medicina tradicional se destaca también como un medio para afrontar el incesante aumento de las enfermedades no transmisibles crónicas”. (Organización mundial de la salud, 2008)

De otra parte se ha olvidado que gran parte del origen de las enfermedades tienen relación estrecha con el estrés, los estilos de vida sedentarios, los malos hábitos alimenticios, o la falta de plasticidad o movimiento que le podamos a nuestro cuerpo, dejando de ser auténticos o buscar la felicidad plena, para lo cual las MAYTAC cuentan con intervenciones que se ofrecen a través de los medios de comunicación.

Según un estudio sobre el uso de las terapias alternativas y complementarias en población mexicana con trastornos depresivos y de ansiedad, refiere que “... las personas con trastornos emocionales, principalmente depresión o ansiedad, presentan un uso elevado de las medicinas alternativas y/o complementarias. Las alternativas mencionadas con alta recurrencia son: las técnicas de relajación, las terapias físicas, la herbolaria, quiropraxis y sanación espiritual” (Brenzon, Navarro, & Saavedra, 2009).

1.1.1 Contexto de los servicios de medicina alternativa y terapias alternativas complementarias en Colombia y Bogotá.

En el contexto de la normatividad colombiana, se consideran medicinas alternativas, entre otras, la medicina tradicional china, medicina Ayurveda, medicina Naturopática y la medicina Homeopática. Dentro de las terapias alternativas y complementarias se consideran entre otras la herbología, acupuntura, moxibustión, terapias manuales y ejercicios terapéuticos.

De otra parte el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad (SOGC) del Ministerio de Salud y Protección Social, a través de su la Resolución 1441 de 2013 define términos como:

- Homeopatía: Es aquel que basado en leyes naturales desarrolla actividades, procedimientos e intervenciones para estimular al individuo en su entorno bio-psico-social para su autorregulación a través del suministro de medicamentos ultradiluidos, previamente experimentados en el hombre sano, empleados para la promoción de la salud, la prevención, diagnóstico de la enfermedad, tratamiento y la rehabilitación.
- Medicina Tradicional China: Es un sistema médico caracterizado por una cosmovisión que tiene un cuerpo teórico de conocimientos con etiología, diagnóstico y pronóstico propios basado en principios filosóficos orientales, con aplicación en promoción de la salud, prevención de la enfermedad, curación y rehabilitación; mediante varias terapias y prácticas saludables de aplicación individual y comunitaria tales como herbolaria, acupuntura, moxibustión, ventosas, sangrías y otras. Permite la definición de un diagnóstico y conducta terapéutica adecuada para el mejoramiento de la salud del paciente y en ocasiones se realizan tratamientos que son de tipo ambulatorio.

- La acupuntura y procedimientos asociados: Consiste en la regulación de la corriente energética dentro de un sistema de circulación en el cuerpo, mediante la estimulación con agujas, calor, electricidad, sustancias químicas, naturales y sintéticas en determinados puntos de la piel, con el fin de prevenir, curar, aliviar las enfermedades o síntomas y rehabilitar a la persona.
- Naturopatía: Es un sistema médico que hace énfasis en la prevención y los procesos de autosanación, a través del uso de terapias naturales. El diagnóstico naturopático se enfoca en la identificación de las causas de las enfermedades, y sus terapias están soportadas en investigación científica de varias disciplinas, incluyendo medicina convencional.
- Ayurveda: Sistema médico complejo originario de la India, que enfoca su diagnóstico en la individualidad del paciente, categorizándolo en un tipo constitucional mental y físico. Derivado de este proceso, se establece un enfoque terapéutico que incluye: orientación nutricional, formulación, pranayana, ejercicio físico (yoga), terapias sensoriales (terapia del sonido, terapias manuales, cromoterapia, terapia de sabor) y terapias más avanzadas como Rasayana y/o Panchakarma.
- Neuralterapia: Método que fundamenta su acción terapéutica en la estabilización de las membranas celulares mediante la utilización de micro dosis de anestésicos locales de vida media corta, aplicados en sitios específicos del organismo.

La misma Resolución define los servicios de terapias alternativas tales como:

- Bioenergética: Es el conjunto de conocimientos y procedimientos que interpretan y estudian a los seres humanos como una organización de energías biológicas

(Bioenergías), que permiten diagnosticar y tratar las alteraciones y regulación de estas. Todos los modelos terapéuticos considerados dentro de la medicina bioenergética propician un proceso de auto curación reorientando y reorganizando la red de circuitos energéticos del organismo.

- **Terapia con filtros:** Es una terapéutica basada en el manejo de la información electromagnética contenida en el campo energético que rodea al ser humano, el cual conecta con los procesos fisiológicos del organismo. Al incidir sobre ese campo electromagnético, por el fenómeno fotoeléctrico de los filtros se pueden reorganizar los procesos físicos, emocionales y mentales del individuo hacia la normalidad.
- **Terapias manuales:** Terapias aplicadas con las manos fundamentadas en que el cuerpo es un organismo vital donde la estructura y la función están coordinadas; la terapia actúa para producir efectos reordenadores y reguladores.

1.1.2 Marco normativo

Resolución WHA62.13 de 2009: La Organización Mundial de la Salud incorporó la resolución sobre la medicina tradicional, en los acuerdos de la 62ª Asamblea Mundial de Salud. Ginebra (Suiza) realizada del 18 al 22 de mayo de 2009 y cuyo propósito es instar a los estados miembros, de conformidad con las capacidades, prioridades y circunstancias nacionales y la legislación nacional pertinente, a considerar la posibilidad de adoptar y aplicar la Declaración de Beijing sobre medicina tradicional, a comunicar el conocimiento de la medicina, a formular políticas, reglamentos y normas nacionales en el marco de un sistema nacional de salud integral, a incluir la medicina tradicional en sus sistemas de salud, a la investigación, la búsqueda de innovación, tomando debidamente en consideración las medidas específicamente relacionadas

con la estrategia mundial y plan de acción sobre salud pública, innovación y propiedad intelectual, a establecer sistemas para calificar, acreditar u otorgar licencias a quienes practican la medicina tradicional, y prestar asistencia a los practicantes de la medicina tradicional en colaboración con los dispensadores de atención de salud, a tener en cuenta las tradiciones y costumbres de los pueblos y comunidades indígenas, a fortalecer la comunicación entre los prestadores de medicina convencional y medicina tradicional y, cuando proceda, establecer programas de capacitación apropiados con contenidos de medicina tradicional, para los profesionales de la salud, los estudiantes de medicina y los investigadores pertinentes; a cooperar entre sí para compartir conocimientos y prácticas de medicina tradicional e intercambiar programas de formación en medicina tradicional de forma compatible con la legislación nacional y las obligaciones internacionales pertinentes (Organización Mundial de la Salud, 2014).

De otra parte se hace un llamado a la directora general de la OMS a que preste apoyo en la aplicación de la Declaración de Beijín, a actualizar las estrategias sobre la base de los progresos realizados, a que preste la debida consideración a las medidas específicamente relacionadas con la medicina tradicional al aplicar la estrategia mundial y plan de acción sobre salud pública, innovación y propiedad intelectual y la estrategia mundial de la OMS para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, a que siga proporcionando orientaciones normativas sobre el modo de integrar la medicina tradicional en los sistemas de salud, en especial para promover, según convenga, el uso de la medicina tradicional/autóctona en la atención primaria de salud, incluyendo la prevención de la morbilidad y la promoción de la salud, haciendo uso de la base de datos probatorios sobre seguridad, eficacia y calidad, teniendo en cuenta las tradiciones y costumbres de los pueblos y comunidades indígenas.

En Colombia, desde 1869 a través de la ley 15, se hicieron los primeros esfuerzos por normalizar el ejercicio de la homeopatía. En 1990 se adoptaron las normas técnico administrativas para las medicinas tradicionales y terapéuticas alternativas y se crea el consejo asesor para el desarrollo de las mismas dado el carácter multiétnico y pluricultural del país, fomentando la interculturalidad, la investigación a participación social e interdisciplinariedad. En 1993 con la Ley 100 se modifica el Sistema Nacional de Salud y se reorganiza la prestación de los servicios de salud, los servicios individuales se inscriben en una lógica de mercado regulado basado en el aseguramiento universal, además de separar la prestación de los servicios.

Ley 100 de 1.993: Crea el sistema de seguridad social integral, uno de cuyos componentes es el SGSSS, en cuyo marco se da el aseguramiento en salud administrado por la Entidades Promotoras de Salud (EPS) del Régimen contributivo y de las Entidades Administradoras de Régimen Subsidiado, a través de las cuales se garantiza la prestación de los servicios de salud a los afiliados (Congreso de la República de Colombia, 1993).

Ley 1122 de 2007: Modifica el SGSSS, crea la Comisión Reguladora en Salud (CRES) y le cambia el nombre a las Entidades Administradoras del Régimen Subsidiado por Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado (Congreso de la República de Colombia, 2007).

Ley 1164 de 2007: Dicta disposiciones en materia del Talento Humano en Salud y en el artículo del artículo 7 establece la obligatoriedad de un Comité para Medicina Alternativa y terapias complementarias y el Artículo 19 trata el tema del ejercicio de las Medicinas y las Terapias Alternativas, expresa:

Del ejercicio de las medicinas y las terapias alternativas y complementarias. Los profesionales autorizados para ejercer una profesión del área de la salud podrán utilizar la medicina alternativa y los procedimientos de las terapias alternativas y complementarias

en el ámbito de su disciplina, para lo cual deberán acreditar la respectiva certificación académica de esa norma de competencia, expedida por una institución de educación superior legalmente reconocida por el Estado (Congreso de la Republica de Colombia, 2007).

Las ocupaciones del área de la salud de acuerdo con la respectiva certificación académica podrán ejercer las diferentes actividades funcionales de apoyo y complementación a la atención en salud que en materia de medicina y terapias alternativas y complementarias sean definidas (Congreso de la República de Colombia, 2007).

Ley 1438 de 2011: Reforma el SGSSS e introduce el modelo de prestación del servicio público en salud en el marco de la estrategia de atención primaria en salud. Se incluyen disposiciones para establecer la unificación del plan de beneficios para todos los residentes, la universalidad del aseguramiento y la garantía de portabilidad o prestación de los beneficios en cualquier lugar del país, en un marco de sostenibilidad financiera (Congreso de la República de Colombia, 2011).

Decreto 1011 de 2006: Establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, uno de cuyos componentes es el Sistema Único de Habilitación de Prestadores de Servicios de Salud (Ministerio de la protección social, 2006).

La Resolución 1995 de 1999: Por la cual se establecen normas para el manejo de la historia clínica. A pesar de los grandes adelantos tecnológicos y científicos, la decisión de optar por una determinada terapéutica recae principalmente en la calidad con que se desarrolle la historia clínica o también llamada historia de vida; el valor de este documento se fundamenta en

el acto concluyente de un proceso de análisis exhaustivo, que no debe ignorar los múltiples aspectos que implica, comenzando desde los conceptos biológicos hasta los legales.

Resolución 2927 de 1998: Reglamentó la práctica de terapias alternativas en la prestación de servicios de salud y estableció normas técnicas, científicas y administrativas para la prestación de estos servicios. Esta norma fue modificada parcialmente por la Resolución 1043 de 2006 (Ministerio de Salud, 1998).

Resolución 3374 de 2000 Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS): Es el conjunto de datos mínimos y básicos que el SGSSS requiere para los procesos de dirección, regulación y control, y como soporte de la venta de servicio, cuya denominación, estructura y características se ha unificado y estandarizado para todas las entidades a que hace referencia el artículo segundo de la presente resolución. Los datos de este registro se refieren a la identificación del prestador del servicio de salud, del usuario que lo recibe, de la prestación del servicio propiamente dicho y del motivo que originó su prestación: diagnóstico y causa externa (Ministerio de Salud, 2000).

Resolución 3374 de 2000: Por la cual se reglamentan los datos básicos que deben reportar los prestadores de servicios de salud y las entidades administradoras de planes de beneficios sobre los servicios de salud prestados.

Todos los servicios de salud, sean éstos de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento o rehabilitación, que se presten como parte de un plan de beneficios del SGSSS, o por fuera de éste.

Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS): Es el conjunto de datos mínimos y básicos que el Sistema General de Seguridad Social en Salud requiere para los procesos de dirección, regulación y control, y como soporte de la venta de servicio, cuya

denominación, estructura y características se ha unificado y estandarizado para todas las entidades a que hace referencia el artículo segundo de la presente resolución. Los datos de este registro se refieren a la identificación del prestador del servicio de salud, del usuario que lo recibe, de la prestación del servicio propiamente dicho y del motivo que originó su prestación: diagnóstico y causa externa.

Resolución 1896 de 2001: Primera actualización de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS). Allí se incluyó la consulta de primera vez por terapias alternativas (89.0.2.14). En esta codificación de procedimientos se incluye con los códigos 890213 y 890214 que corresponden a las consultas de primera vez y control respectivamente de terapia alternativa. Lo mismo que los códigos 999100 y 999200 que corresponden a terapia con acupuntura y terapia neural y 999200 las terapias con filtros (Ministerio de Salud, 2001).

Resolución 1043 de (Ministerio de la protección social, 2007) 2006: Reglamentaba las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar la auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención de salud. Entre los servicios de salud están las medicinas y terapias alternativas (Ministerio de la protección Social, 2006). Dicha resolución establece los requisitos en el estándar de recurso humano, en el estándar de dotación y mantenimiento en el que por primera vez se habla de diferencias en la prestación de servicios medicina alternativa en disciplinas como acupuntura (rama de la medicina tradicional china), terapia neural, terapias vibraciones, homeopatía, neuropatía y medicina ayurvédica. En la misma resolución se establece que los profesionales de la salud que ofrezcan o presten servicios de medicina y terapias alternativas, podrán suministrar a sus pacientes, los medicamentos homeopáticos (producto terminado) específicos que requieran para tratamiento

inicial o inmediato durante la consulta (Ministerio de la protección Social, 2006; Ministerio de la protección Social, 2006).

Acuerdo 029 de 2011: Publicado por la Comisión de Regulación en Salud (CRES), por el cual se sustituye el acuerdo 028 que define, aclara y actualizan integralmente el plan obligatorio de salud, en su Artículo 19 refiere que las entidades promotoras de salud podrán incluir la utilización de medicinas y terapias alternativas y complementarias, por parte de los prestadores que hagan parte de su red de servicios, siempre y cuando estas se encuentren autorizadas y reglamentadas debidamente para su ejercicio de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente sobre la materia (Comisión de regulación en salud, 2011).

Resolución 2680 de 2007: Modificaba parcialmente la Resolución 1043 de 2006. Entre las modificaciones están los requisitos de las Terapias Alternativas en el componente del recurso humano (Ministerio de la protección social, 2007).

Resolución 1441 de 2013: Define los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios, entre estos los de Medicinas y Terapias Alternativas (Ministerio de la protección social, 2013). Esta norma deroga expresamente las citadas Resoluciones 1043 de 2006 y 2680 de 2007. Los Prestadores de Servicios de Salud con servicios habilitados a la entrada en vigencia de esta Resolución tendrán hasta el 31 de mayo de 2014, para cumplir con las condiciones de habilitación definidas en el Manual de Habilitación de Prestadores de Servicios de Salud.

Sentencia T-654/10 –

Medicina alternativa Alcance y límites del POS: Ante las tutelas interpuestas por la negación de los servicios de MAYTAC por parte de las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), la Corte Constitucional genera la sentencia T-654/10 a través de la cual,

estableció la medicina alternativa con sus alcances y límites del POS, ha aceptado y regulado la prestación de tratamientos de medicina alternativa, dejándola como potestad de las entidades promotoras de salud. Igualmente la jurisprudencia constitucional la ha reconocido como tal, sin embargo, no ha protegido la prestación de estos servicios en el contexto del derecho a la salud debido a la carencia de elementos que comprueben su eficacia científica (Corte Constitucional de Colombia, 2010).

Según el Ministerio de la Protección Social y la Comisión de regulación en Salud del año 2011 en Colombia los medicamentos de ésta medicina no forman parte del listado de medicamentos contemplados en el plan obligatorio de salud (Comisión de regulación en salud, 2011).

En la Ley 1438 de 2011 refiere que el sistema de APS se regirá por los siguientes principios: universalidad, interculturalidad, igualdad y enfoque diferencial, atención integral e integrada, acción intersectorial por la salud, participación social comunitaria y ciudadanía decisoria y paritaria, calidad, sostenibilidad, eficiencia, transparencia, progresividad e irreversibilidad, la cultura del autocuidado, la atención integral y continua, y la interculturalidad que incluye entre otros los elementos de prácticas tradicionales, alternativas y complementarias para la atención en salud.

Sistema de información: El RIPS provee los datos mínimos y básicos que se requieren para hacer seguimiento al Sistema de Prestaciones de Salud en el SGSSS, en relación con el paquete obligatorio de servicios (POS y POSS). Igualmente el objetivo del Registro es facilitar las relaciones comerciales entre las entidades administradoras (pagadores) y las instituciones y profesionales independientes (prestadores) mediante la presentación del detalle de la factura de venta de servicios en medio magnético, con una estructura, que al ser estándar, facilita la

comunicación y los procesos de transferencia de datos y revisión de cuentas, independientemente de las soluciones informáticas que cada prestador utilice (Ministerio de salud, 2014).

Los datos de este registro se refieren a la identificación del prestador del servicio de salud, del usuario que lo recibe, de la prestación del servicio propiamente dicho y del motivo que originó su prestación: diagnóstico y causa externa.

Clasificación de procedimiento: De otra parte, la resolución 1896 de 2001, Primera actualización de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS). Allí se incluyó la Consulta de primera vez por Terapias Alternativas.

Frente a las tecnologías, existen en la prestación de servicios otras tecnologías como Dermatón, agujas de acupuntura, láser (diferentes tipos), electroacupuntura, campos magnéticos, imanes bipolares, moxas, cuarzos y poliedros, martillo de Holter, chinchetas, sincronizador cerebral, ventosas, software para homeopatía, software para Acupuntura 1, software para terapia neural, Etmobaq, lámpara de Hein y life system (Ministerio de la protección social, 2006).

Solicitud y pagos de terapias alternativas: En la Encuesta de Calidad de Vida (ECV) de 1997 hubo una pregunta que indagaba las razones por las cuales 1719 personas no solicitaron o no recibieron atención médica en los últimos 30 días y acudieron a otras opciones, encontrando que el 40% de las personas que acuden a las terapias alternativas reconocen la calidad técnica o eficiencia, y un 10% acuden por la oportunidad (Velandia, Ardón, Cardenas, Jara, & Pérez, 2001).

De otra parte en la ECV del 2007, se encontró que el 64.1% de los hogares que viven en Bogotá D.C., que corresponden a 1.268.604 hogares, tuvieron gastos en salud en los treinta días anteriores a la realización de la encuesta. El valor promedio de los gastos realizados en los diferentes rubros consultados fue de \$94.625; el mayor promedio de gastos lo tuvieron los

hogares en terapias alternativas (\$106.135) como homeopatía, acupuntura, esencias florales, musicoterapia. En ese sentido Usaquéen ocupa el primer lugar en pagos por terapias alternativas.

Una EAPB en su manual de usuario, establece el ítem “pagos para el acceso a servicios copagos y cuotas moderadoras” donde refiere que todos los afiliados cotizantes y beneficiarios al momento de utilizar los servicios de salud, deben pagar pequeñas sumas de dinero establecidas y actualizadas cada año por el Ministerio de Salud sin que las mismas constituyan barreras de acceso.

1.1.3 Prestadores de servicios de salud de MAYTAC habilitados

Frente al procesamiento y análisis de la base de datos REPS es necesario evidenciar las dificultades en torno a la calidad de la base de datos, como vemos en la *Figura 1.1*, la georeferenciación de las 175 IPS allí registradas, con servicios de MAYTAC, en 36 de ellas se encontraron errores para la ubicación geográfica lo que corresponde al 21% de las IPS.

En Colombia, según el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) del Ministerio de Salud y Protección Social a en 2013 se encontraban habilitadas 11.209 IPS, 32.332 profesionales independientes, 1091 Entidades con objeto social diferente y 415 transporte especial diferente. Corresponden a servicios de MAYTAC el 1, el 5% (n=563) de instituciones prestadoras de servicios de salud el 3% (n=1077) de los profesionales independientes y el 1.5% (16) de entidades con objeto social diferente como por ejemplo universidades con servicios de medicina alternativa o terapias complementarias.

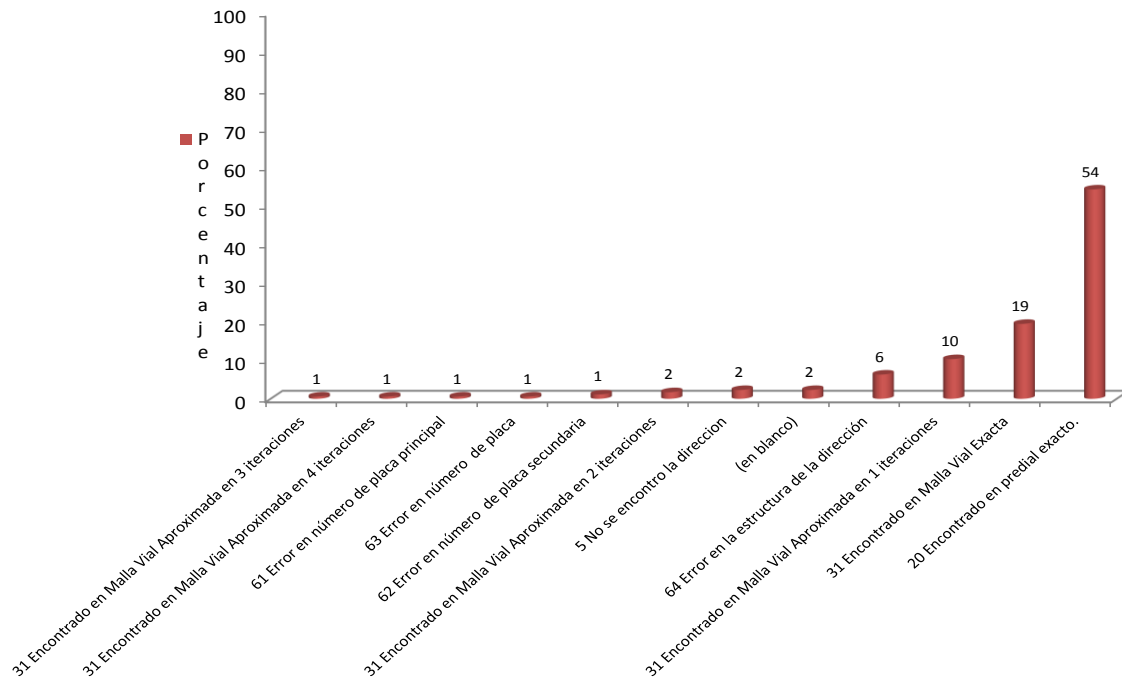


Figura 1.1 Calidad en la información de dirección de la base de datos de Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud de Medicina alternativa y terapias alternativas complementarias de Bogotá. 2013

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. Base de datos REPS (Registro especial de prestadores de servicios de salud)

Como puede verse en la Figura 1.2 en Bogotá se encuentra el 25% de las IPS que ofrecen servicios de MAYTAC en Colombia seguido del Valle del Cauca y Antioquia con el 18% y 10% respectivamente.

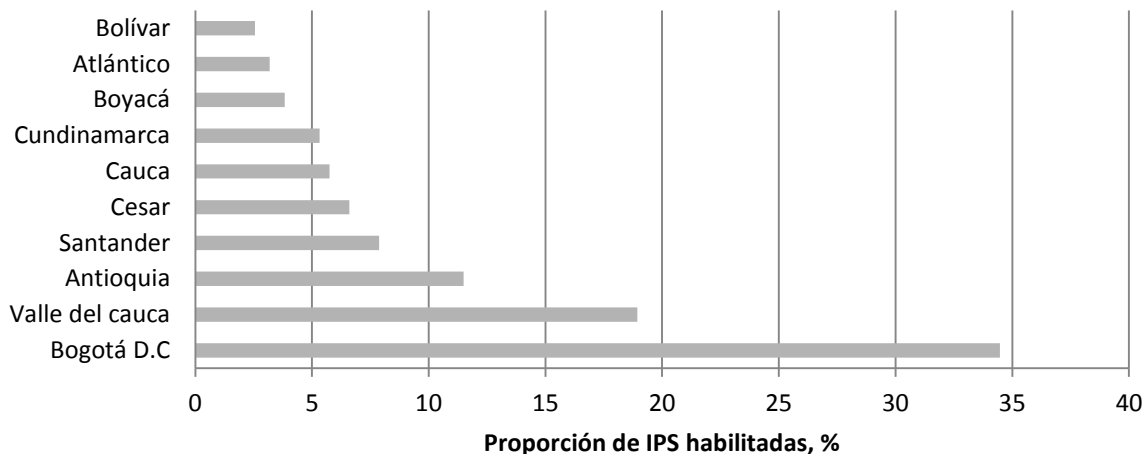


Figura 1.2 Proporción de Instituciones prestadoras de servicios de salud –IPS- de habilitadas para prestar los servicios de medicina alternativa y terapias alternativas complementarias del total de IPS que prestan estos servicios en Bogotá y departamentos de Colombia. 2013.

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. Base de datos REPS (Registro especial de prestadores de servicios de salud)

En Bogotá se encontraban habilitadas en total de 1994 IPS, 10.370 profesionales independientes, 208 entidades con objeto social diferente, de los cuales tienen prestación de servicios de medicina alternativa y terapias alternativas complementarias, 175 IPS (2%), 487 profesionales independientes (5%) y 9 universidades (1%) En la *Figura 1.3* se muestran las solicitudes de apertura de IPS con servicios de medicina alternativa y terapias alternativas complementaria.

La prestación de servicios de MAYTAC en Bogotá ha venido incrementándose tanto en número de IPS prestando este servicio, como en el número de profesionales independientes especializados en los diferentes tipos de MAYTAC. Este incremento es evidente solicitudes nuevas de habilitación de IPS y consultorios de profesionales independientes entre 2003 y 2012

como puede verse en la Figura 1.3 y 1.4 Esto puede explicarse de una parte en una mayor aceptabilidad por los aseguradores y el gobierno distrital de autorizar pagos por estos servicios y de otra por su popularización entre la población.

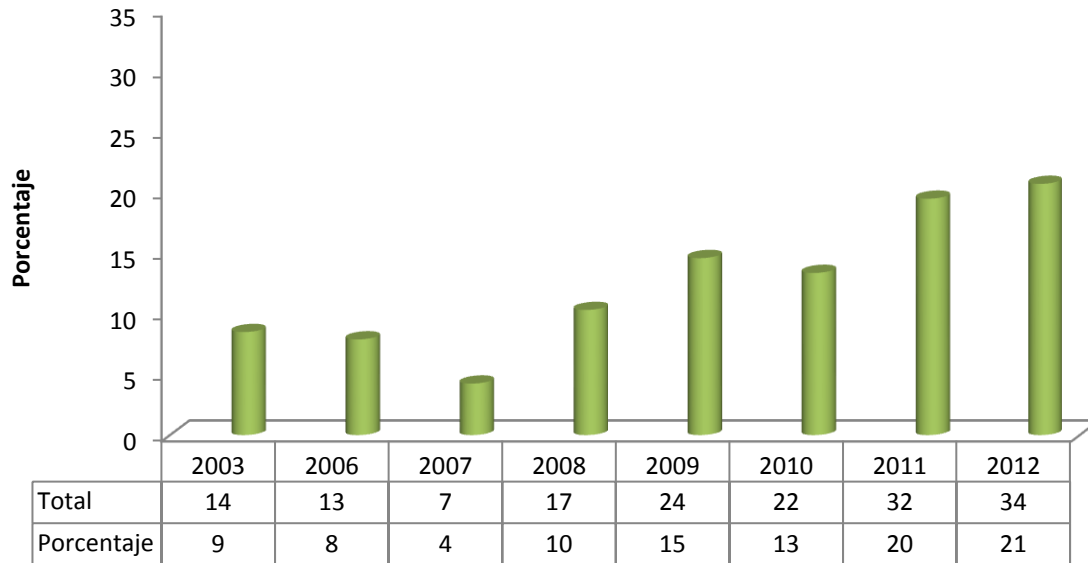


Figura 1.3 Solicitudes nuevas de habilitación de de IPS con servicios de medicina alternativa y terapias alternativas complementaria. Bogotá, 2003 a 2012. Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. Base de datos REPS (Registro especial de prestadores de servicios de salud)

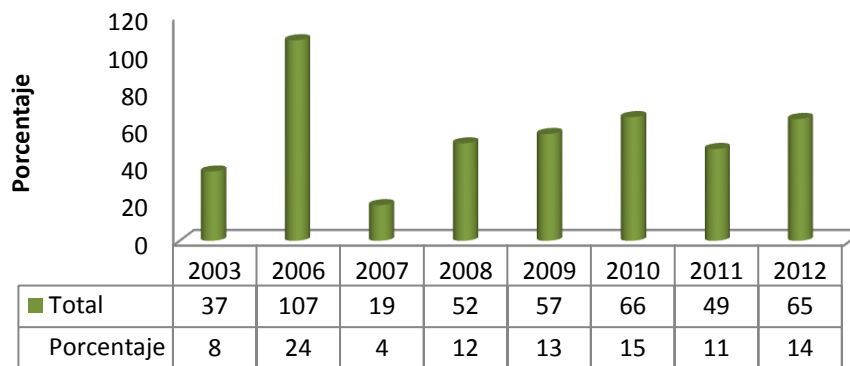


Figura 1.4 Solicitudes nuevas de habilitación de prestadores independientes con servicios de medicina alternativa y terapias alternativas complementarias. Bogotá 2003 a 2013. Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. Base de datos REPS (Registro especial de prestadores de servicios de salud)

Como puede verse en el mapa (*Figura 1.5*) en Bogotá los servicios de medicina alternativa y terapias alternativas complementarias se encuentran concentrados a lo largo del eje de la avenida Caracas entre las localidades de Teusaquillo, Chapinero, Barrios Unidos y Usaquén y a la altura de la calle 100.

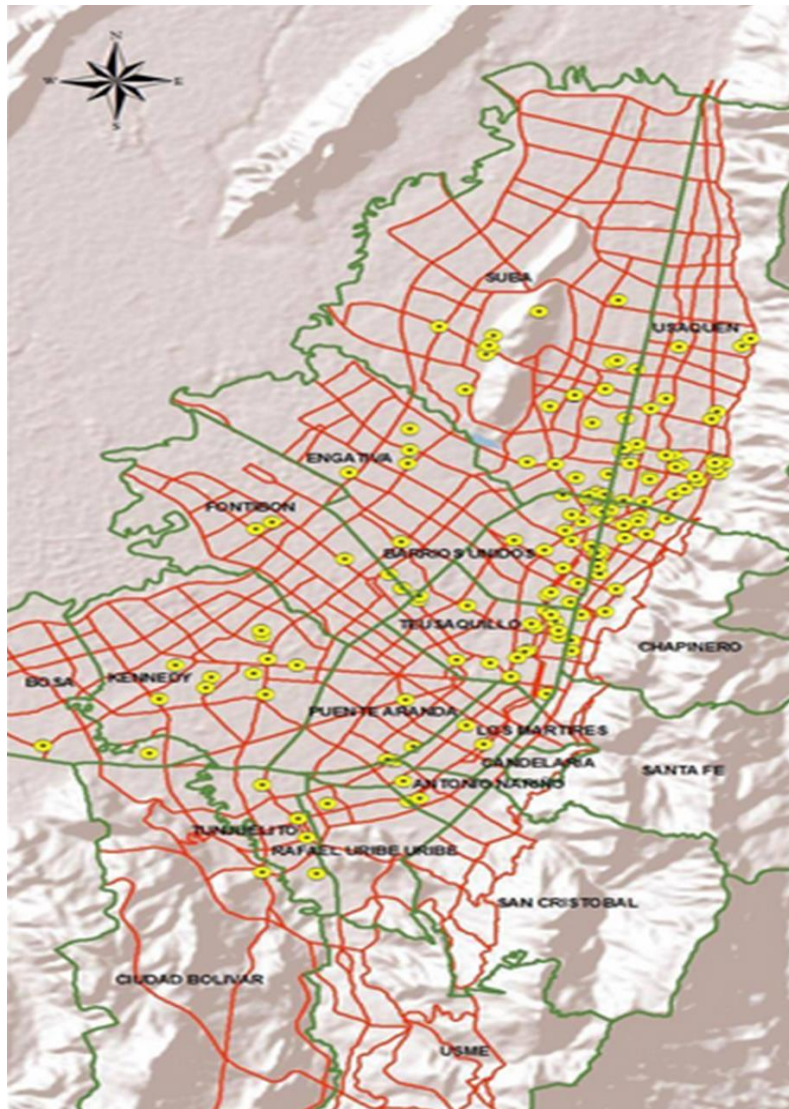


Figura 1.5 Red de Instituciones prestadoras de servicios de salud de medicina alternativa y terapias alternativas complementarias. Bogotá. 2012. Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. Base de datos REPS (Registro especial de prestadores de servicios de salud)

Se evidencia que en la ciudad, existe mayor concentración de servicios de medicina alternativa y terapias alternativas complementarias, a lo largo del eje de la avenida caracas entre las localidades de Teusaquillo, Chapinero, Barrios Unidos y Usaquén y a la altura de la calle 100.

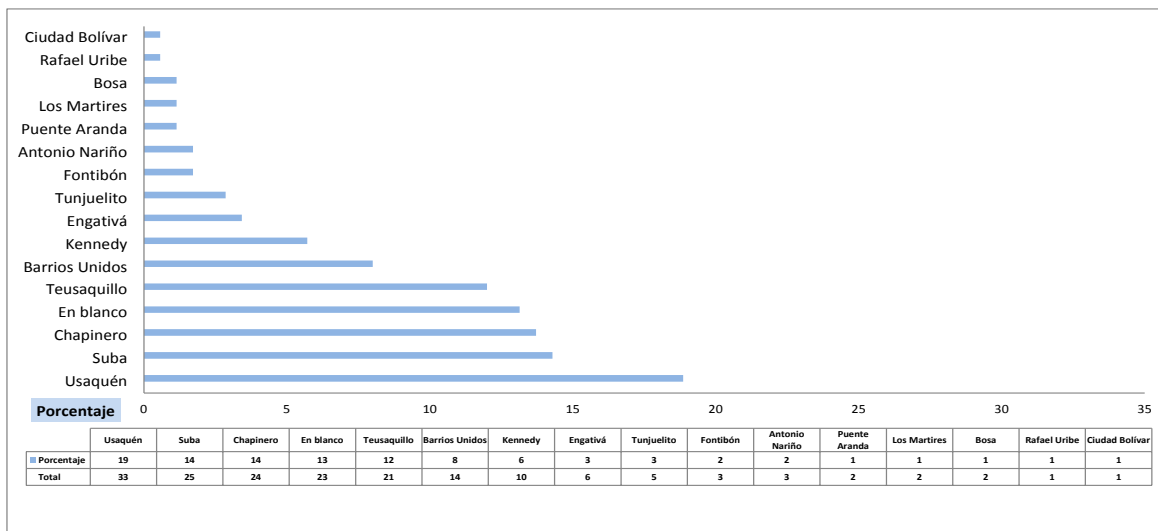


Figura 1.6 Instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) por localidad con servicios de medicina alternativa y terapias alternativas complementarias. Bogotá D.C 2013. Información con corte a agosto 2013.

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. Base de datos REPS (Registro especial de prestadores de servicios de salud)

La Localidad Usaquén cuenta con el mayor número (19) de IPS de medicina alternativa registradas en la base de datos REPS del Ministerio de Salud a agosto de 2013, si revisamos la ECV de 2007, ésta misma localidad ocupa el primer lugar en pagos por terapias alternativas.

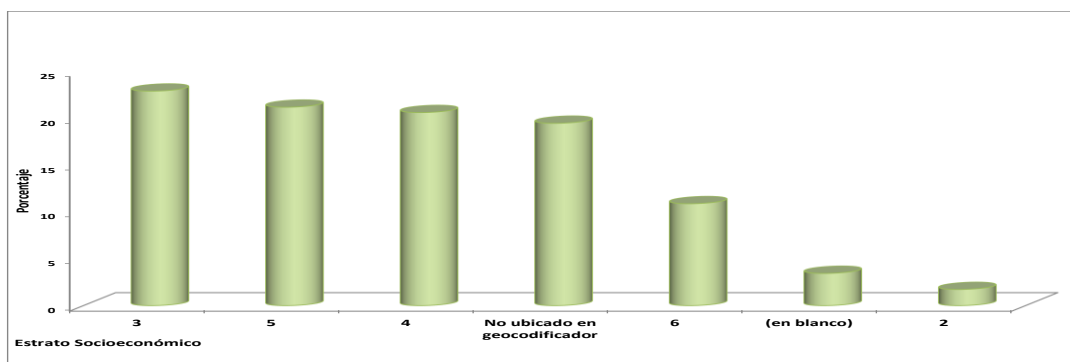


Figura 1.7 Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) con servicios de medicina alternativa y terapias alternativas complementarias geo-referenciado por estrato socioeconómico. Bogotá D.C. 2013. Información con corte a agosto 2013.

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. Base de datos REPS (Registro especial de prestadores de servicios de salud)

El mayor porcentaje de prestadores con servicios de medicina alternativa y terapias alternativas complementarias están distribuidos en los estratos socioeconómicos 3, 5, 4, con el 23% (n=40) y 21% (n=37 y 36), un 11% (n=19) en el estrato 6 y un 2% en el estrato 2. Se evidencia que existen oportunidades de mejoramiento de la calidad en el registro de direcciones, situación que no permite identificar la geo-referenciación del 19% de la información sumado a que existen espacios en blanco en un 3% (n=6).

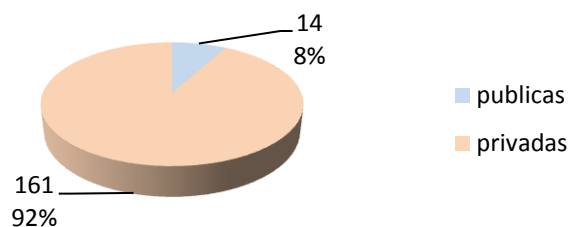


Figura 1.8 Instituciones prestadoras de servicios de salud pública y privada con servicios de medicina alternativa y terapias alternativas complementarias. Bogotá 2013. Información con corte a agosto 2013.

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. Base de datos REPS (Registro especial de prestadores de servicios de salud)

El 92% (n=161) de las IPS son privadas y el 8% (n=14) son públicas, con servicios habilitados de medicina alternativa y terapias alternativas complementarias.(MAYTAC)

Siete de los servicios de salud de MAYTAC se ubican en prestadores de primer nivel de atención, cuatro al segundo y tres al tercer nivel de atención, registrados de baja complejidad. En esta misma complejidad de atención se registran los servicios de salud privados.

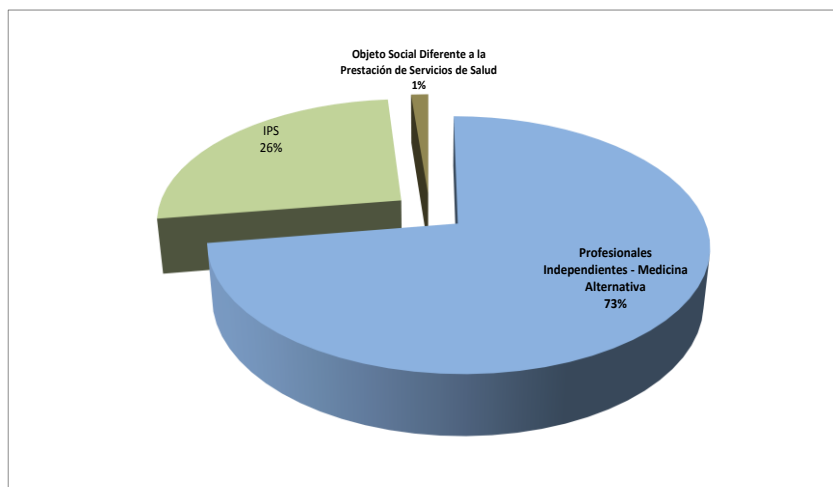


Figura 1.9 Clase de prestador con servicios de medicina alternativa y terapias complementarias. Bogotá. D.C. 2013*.

*Información con corte a agosto 2013

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. Base de datos REPS (Registro especial de prestadores de servicios de salud)

Se observa que el mayor porcentaje de los servicios de MAYTAC son prestados por profesionales independientes y un uno por ciento son instituciones con objeto social diferente a la prestación de servicios de salud es decir como universidades y servicios de bienestar.

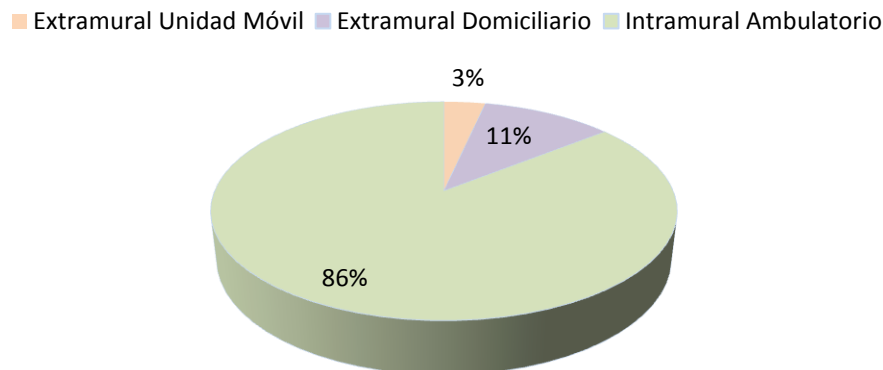


Figura 1.10 Instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) por modalidad de medicina alternativa y terapias alternativas complementarias. Bogotá. D.C 2013*

*Información con corte a agosto 2013.

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. Base de datos REPS (Registro especial de prestadores de servicios de salud)

El 86% (n=150) de los servicios de MAYTAC se prestan intramuralmente en los servicios de consulta externa.

1.1.4 Uso de los servicios de medicina alternativa y terapias alternativas complementarias en Colombia en el 2013

Tabla 1.1 Personas atendidas por departamento y tipo de usuario de medicina alternativa y terapias alternativas complementarias. 2013

PAIS y DEPARTAMENTOS	0 - NO DEFINIDO	1 - CONTRIBUTIVO	2 - SUBSIDIADO	3 - VINCULADO	4 - PARTICULAR	5 - OTRO	6 - DESPLAZADO CON AFILIACIÓN A RÉGIMEN SUBSIDIADO	7 - DESPLAZADO NO ASEGURADO O VINCULADO	Total general
1 - Colombia	70	3.787	9.078	5.188	8.395	4.892	1	127	31.397
05 - Antioquia		69							69
11 - Bogotá, D.C.	62	3.453	6.911	3.951	7.757	4.869	1	112	26.977
13 - Bolívar		2	53	10		1			65
15 - Boyacá		4	9						13
19 - Cauca		1	493	1		12			507
27 - Chocó			47			1			48
41 - Huila		1	117	57	1				176
44 - La Guajira		3	143						146
52 - Nariño		2	47	14					65
68 - Santander			768	41	3	3			815
73 - Tolima		3	318	20		2			343
76 - Valle del Cauca	6	249	172	1.094	634	4		15	2.173
-1 - NO DEFINIDO	10	8.429	37.751	749	26	83		9	47.044
NR - NO REPORTADO	6	117	364	25	99	7		24	639
Total general	86	12.304	47.073	5.931	8.518	4.968	1	160	78.846

Fuente: Cubos RIPS Ministerio de Salud y Protección Social.2013

La demanda de atención en Colombia de MAYTAC en el país se registra en el régimen subsidiado con el 29% (n=9078), particulares 27% (n=8395), vinculados 17%(n=5188), contributivo 12,1 (n=3787) y a desplazados no asegurados 0,3% (n=127).

El 86% (n=26977) de la demanda se registra en Bogotá, seguido por el Valle del Cauca con el 6%(n=2173), Santander con el 2.6% (n=815). El uso de servicios en Bogotá es particular, seguido por el subsidiado, otro, contributivo, como se aprecia en la Tabla 1.1. Si se compara éste resultado con la ECV de 2007 Al mes antes de haber realizado la encuesta, el valor promedio de los gastos en salud realizados en los diferentes rubros consultados fue de \$94.625; el mayor promedio de gastos lo tuvieron los hogares en terapias alternativas (\$106.135) como homeopatía, acupuntura, esencias florales, musicoterapia.

Según el RIPS en el 2013, las personas atendidas en todo el país en servicios de MAYTAC registran principalmente diagnósticos como hipertensión en un 64,5% (n=869), lumbago no especificado en un 5%(75), diabetes mellitus no insulino dependiente sin especificación y diabetes mellitus insulino dependiente sin especificación y otras diabetes mellitus sin mención de complicación cada una con el 5% (n=66) aproximadamente, migrañas, neuralgias y neuritis no especificadas, cada una con el 5% (n=62), artrosis especificadas y no especificadas con el 3,5% (n=47) y 3% (40) aproximadamente.

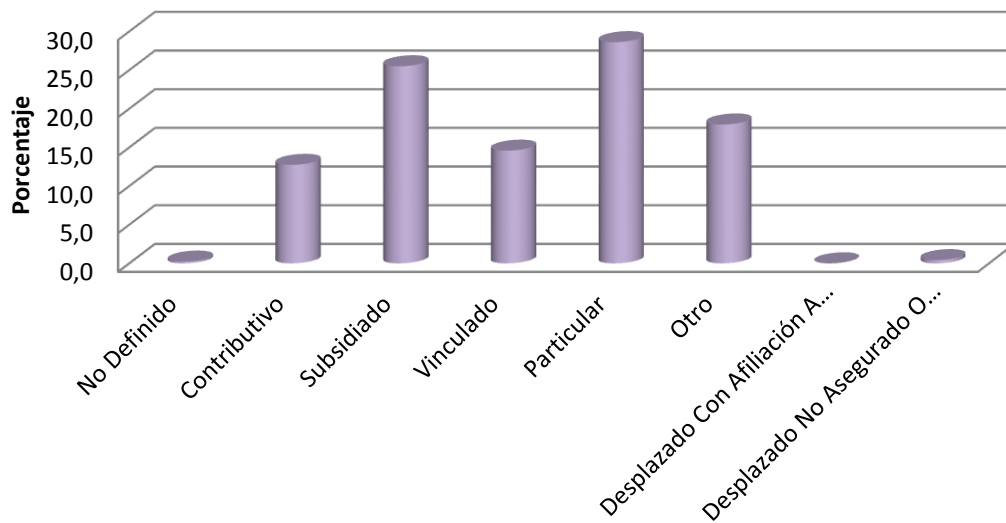


Figura 1.11 Personas atendidas de MAYTAC por tipo de atención. Bogotá. D.C. 2013. Información con corte a agosto 2013. Fuente: Cubos RIPS Ministerio de Salud y Protección Social

En Bogotá las personas del régimen subsidiado de seguridad social que fueron atendidas por los servicios de MAYTAC en lo hicieron mediante el mecanismo de pago de los vinculados (según el sistema de identificación de potenciales beneficiarios de programas sociales, SISBEN) en los hospitales públicos, puesto que estos servicios no se encontraban incluidos en el POS de este régimen en 2012.

Al analizar por grupos de edad las personas que utilizaron los servicios de MAYTAC en Bogotá se observa que es a partir de los 27 años de edad que se da un incremento en su utilización siendo así que 21.6% (n=3430) de los servicios prestados a personas afiliadas al régimen subsidiado se encontraban entre los 27 y 44 años, el 33% entre 45 y 59 años y el 38% de 60 y más años. La distribución de los servicios de MAYTAC a la población de vinculados de Bogotá por edad, se comportó de manera similar (Tabla No 2)

Tabla 1.2 Distribución por grupo edad de la demanda de los servicios de MAYTAC según condición de vinculación al Sistema General de Seguridad Social en Salud. Bogotá. D.C. 2012.

Grupo de edad	Subsidiado no POSS	%	Vinculado	%	TOTAL	%
Menor de 1 año	1	0,0	169	2,3	170	2,4
De 1 a 5 años	6	0,0	170	2,4	176	2,4
De 6 a 9 años	3	0,0	78	1,1	81	1,1
De 10 a 14 años	12	0,1	152	2,1	164	2,2
De 15 a 18 años	25	0,2	305	4,2	330	4,4
De 19 a 26 años	1038	6,5	852	11,84	1890	18,4
De 27 a 44 años	3430	22	1414	19,65	4844	41,2
De 45 a 59 años	5288	33	1888	26,23	7176	59,5
De 60 y más años	6093	38	2169	30,14	8262	68,5
Total general	15896	100	7197	100	23093	100

Fuente: RIPS. Secretaria Distrital de Salud 2012

Es relevante, anotar que en el año 2012 se prestaron servicios de MAYTAC a población desplazada s en especial en el grupo de 45 a 59 años.

Tabla 1.3 Distribución por grupo edad de la demanda de los servicios de MAYTAC según vinculación al Sistema General de Seguridad Social en Salud. Bogotá. D.C. 2012

Grupo de edad	Desplazado	%
Menor de 1 año	0	0
De 1 a 5 años	44	1,4
De 6 a 9 años	12	0,4
De 10 a 14 años	28	0,9
De 15 a 18 años	25	0,8
De 19 a 26 años	156	5,1
De 27 a 44 años	924	30,3
De 45 a 59 años	1048	34,4
De 60 y más años	810	26,6
Total general	3047	100

Fuente: RIPS. Secretaria Distrital de Salud 2012.

Es relevante, mencionar que la población en situación de desplazamiento demanda estos servicios en especial en el grupo de 45 a 59 años.

Tabla 1.4 Diez primeros diagnósticos de los pacientes afiliados al régimen subsidiado de seguridad social en salud y vinculados que utilizaron los servicios MAYTAC en Bogotá entre 2011-2012

Evento	Número de atenciones	
	Año 2011	
	mujer	hombre
Diez primeros eventos de MAYTAC	Año 2011	
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica, no especificada	37	40
Bronquitis crónica simple	22	14
Otros dolores abdominales y los no especificados	14	12
Asma predominantemente alérgica	12	9
Disnea	11	8
Hipertensión esencial (primaria)	11	7
Apnea del sueño	10	6
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica con infección aguda de las vías respiratorias inferiores	6	4
Artrosis, no especificada	5	4
Estados menopáusicos y climatéricos femeninos	5	
Diez primeros eventos de MAYTAC	Año 2012	
Obesidad, no especificada	12	8
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica, no especificada	11	7
Hipertensión esencial (primaria)	8	2
Lumbago no especificado	7	2
Parálisis de bell	6	2
Artrosis, no especificada	3	2
(Osteo)artrosis primaria generalizada	2	2
Aumento anormal de peso	2	2
Examen del estado de desarrollo del adolescente	2	2
Examen médico general	2	2

Fuente: Fuente: RIPS. Secretaria Distrital de Salud 2012.

1.1.5 Estudios de medicina alternativa

Al respecto la base de datos Cochrane registra en total casi 4.000 estudios referidos a la medicina alternativa reporta que la investigación biomédica en medicina complementaria está creciendo y el número de ensayos aleatorizados se duplica cada quinquenio. La conocida base de datos Cochrane Library le ha dedicado hasta la actualidad cerca de cincuenta revisiones sistemáticas (Peña & Paco, 2007).

En el caso de la homeopatía, uno de los meta-análisis más recientes analizó 186 estudios, la mayoría de ellos, estudios aleatorios a doble ciego, controlados por placebo. La revisión más reciente sobre tratamientos naturales (herbales) cita más de 100 publicaciones, entre ellas varios meta-análisis, uno de ellos sobre la famosa St. John's Wort (*Hypericum perforatum*), otros dos sobre el uso del extracto de Ginkgo biloba. Adicionalmente, se cita decenas de revisiones sistemáticas. La medicina tradicional china también cuenta con estudios clínicos aleatorizados; una reciente revisión sistemática contabilizó más de 7.000 artículos.

Según estudio realizado de integración de la medicina alternativa en los servicios de salud de Colombia, se debe permitir una política que garantice la pluralidad terapéutica así como socializar información, educar a la comunidad médica mostrando los beneficios complementarios de la medicina alternativa, humanizar la atención y procesos de acreditación, y mejorar el mercadeo por todos los medios, aunque, el voz a voz de los pacientes ha sido el más utilizado hasta ahora (Pinto Barrero, 2012).

En el 2006, El Ministerio de Protección Social de Colombia y el Servicio Nacional de Aprendizaje, SENA, publicaron la caracterización ocupacional de medicina alternativa y terapias complementarias con la finalidad de que sirva de referente para su reconocimiento y legislación apropiada para sus desarrollos en cuatro entornos: organizacional, socioeconómico y tecnológico

educativo y ocupacional. En Bogotá en un estudio realizado durante 4 meses reportó 727 consultas, en promedio 11,4 consultas día, en especial de población económicamente activa, en especial mujeres. En otro estudio se identificó a través de una encuesta que el 80% de las personas utilizaron los servicios de Homeopatía, y en su mayoría eran mujeres.

1.1.6 Avances en Bogotá.

En Bogotá, en el 2008 el Comité Operativo de Vigilancia en Salud Pública Comunitaria (COVECOM) de la Secretaria Distrital de Salud de Bogotá, realiza en conjunto con el Hospital de Pablo VI Bosa, el primer evento formal, liderado por un órgano oficial del distrito, de medicinas alternativas y complementarias en la ciudad. Allí asistieron la academia, la mesa sectorial del Ministerio de la Protección Social, referentes de vigilancia en salud pública comunitaria del nivel local y distrital, y comunidad en general. Se acordó establecer una mesa de trabajo para el abordaje formal de la temática en el distrito y surgió una propuesta de generación de áreas demostrativas de estas terapias en el Distrito, avalada por la Dirección de Vigilancia y Control de la Oferta de servicios de salud de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá.

Para 2009, el Grupo funcional de las medicinas alternativas, tradicionales y complementarias (MATC) de 5 hospitales distritales, presentó la propuesta: “Fomento de la medicina alternativa y terapias complementarias en el marco de la estrategia de atención primaria en salud en Bogotá”. Desde entonces, se gestionó la implementación de áreas demostrativas en las 5 Empresas Sociales del Estado (E.S.E) de la ciudad que participaban en el equipo de trabajo, y cuyas modalidades terapéuticas se definieron de la siguiente forma:

- Hospital Usaquéen: Acupuntura, Sintergética.
- Hospital de Suba: Sintergética.

- Hospital Pablo VI Bosa: Homeopatía, Terapia Neural, Acupuntura.
- Hospital del Sur: Homeopatía, Terapia Neural (desarrollo inicial fue ozonoterapia)
- Hospital Tunjuelito: Acupuntura, Homeopatía, Terapia Neural.

Adicionalmente a la implementación de las áreas demostrativas en las ESE, se realizó una investigación en cada una de ellas: Impacto de la ozonoterapia en la recuperación funcional de pacientes con síndrome doloroso crónico asociado a patologías osteomusculares (Hospital del Sur I Nivel ESE), caracterización de la atención en medicina alternativa en el Hospital de Suba II Nivel ESE, período 2008–2011, descripción del uso de la acupuntura, terapia neural y homeopatía en el tratamiento de pacientes con dolor crónico en el Hospital Tunjuelito II Nivel ESE, Bogotá, caracterización del uso de la Homeopatía como terapéutica alternativa en un I Nivel de atención (Hospital Pablo VI Bosa, I Nivel ESE), y percepción de la calidad de la atención recibida por los usuarios del servicio de medicina alternativa del Hospital de Usaquén I Nivel ESE.

Lo anterior presentado como estudio de caso con la finalidad de aportar elementos de visualización de la experiencia y percepciones de los actores involucrados tanto prestadores desde lo administrativo y operativo y los usuarios, con la finalidad que aporte algunos elementos que permitan desde la salud pública pensar en profundizar sobre las posibles intervenciones complementarias y cómo incluirlas dentro de sus políticas planes, programas o proyectos.

1.2 Definición del problema.

Si al año 2013 en Bogotá, en los servicios de medicina alternativa y terapias alternativas complementarias MAYTAC hay mayor recurrencia de la población en especial a servicios particulares, pero también a aquellos de régimen subsidiado, complementarios o del régimen

contributivo y se ha encontrado en la ECV que el mayor gasto en salud en la ciudad a 2007 fue en las terapias alternativas ya sea por la calidad, oportunidad, o porque no asisten a los servicios convencionales como lo refiere la ECV de 1997.

De otra parte, se viene observando un incremento progresivo en la apertura de éstos servicios de salud, y sumado a ello se evidencian algunos alcances en la integración a la normatividad del SGSSS y del SOGC, entonces surge el interrogante de cómo se caracteriza la prestación de éstos servicios desde la experiencia de los actores que realizan la prestación del mismo ya sea desde la gerencia, administradores o coordinadores y desde los usuarios de ésta medicina afiliados al SGSSS y especial del estrato 1, 2 y 3 que acuden a 4 IPS ubicadas en diferentes localidades del Distrito Capital.

A través de éste estudio de caso se profundizará sobre la interpretación que la gente hace frente a las circunstancias experimentadas o vividas en torno aspectos de formación, motivaciones, beneficios, eventos en salud atendidos con mayor frecuencia, tecnologías utilizadas, integración de la medicina al sistema de salud, sistema de información, proceso para acceder a los servicios, dificultades y aspectos de mejoramiento de las MAYTAC, régimen de afiliación y percepción de la atención recibida, así como el costo de la consulta en ellas.

1.3 Pregunta direccionadora

¿Cómo es la experiencia del personal administrativo, asistencial y usuarios en la prestación de los servicios de medicina alternativa y terapias alternativas complementarias de cuatro instituciones prestadoras de servicios de salud habilitadas en Bogotá D.C?

1.4 Justificación

Las rápidas transformaciones socio económicas y culturales producto de la globalización, la supuesta crisis de los sistemas de salud, así como el crecimiento de la economía de la salud y

desde luego la implicación sobre la medicina alopática, ortodoxa o convencional, son circunstancias que inciden relativamente en la situación de salud en el mundo, para lo cual es necesario unir esfuerzos de las diversas instancias y sociedad civil en aras del mejoramiento de la calidad de vida y salud de la población.

La medicina alternativa, complementaria o tradicional, representa una oportunidad encaminada a mejorar la salud y el bienestar de humanidad y en ella, los diversos actores desde los diferentes ámbitos de la vida cotidiana tienen mucho por hacer en este campo. La OMS ha generado guías que orientan en torno a la integración de ésta medicina al sistema convencional u ortodoxo, el cual que ha tenido un posicionamiento muy importante a por encima de la medicina tradicional.

De acuerdo con la definición de medicina y terapias alternativas registrada en la normatividad colombiana y en especial ante situaciones de salud que no se logran mitigar del todo con la medicina ortodoxa, como es el caso de las enfermedades crónicas que hoy en día representan un grave problema de salud pública en el país y sin los alcances suficientes para el abordaje en el SGSSS, se ha llevado a que la población busque otras opciones de atención, con la intención de poder contar con mayor oportunidad, calidad, calidez y resultados de mejoría a su estado de salud. En éste sentido de la población acude a estos servicios de manera recurrente en la ciudad y su aumento genera a su vez un aumento paulatino en la apertura de servicios de salud de medicina alternativa y terapias alternativas complementarias en el Distrito Capital.

Sabemos que, su integración al SGSSS y al SGGC desde lo normativo ha tenido su curso histórico con relativos avances de ser reconocida o no dentro del sistema es así como desde 1865 con la ley de 1869 y la reglamentación posterior a ella, hasta las modificaciones del sistema de salud en la ley 100 de 1993 la cual no la concibió para entonces.

Ante la tutela interpuesta por la negación de los servicios de MAYTAC por parte de las EAPB, la Corte Constitucional genera en el 2010, la sentencia T-654 a través de la cual, estableció la medicina alternativa con sus alcances y límites del POS (Corte Constitucional de Colombia, 2010), ha aceptado y regulado la prestación de tratamientos de medicina alternativa, dejándola como potestad de las entidades promotoras de salud. Igualmente la jurisprudencia constitucional la ha reconocido como tal, sin embargo, no ha protegido la prestación de estos servicios en el contexto del derecho a la salud debido a la carencia de elementos que comprueben su eficacia científica.

De otra parte la ley 1438 de 2011 abrió una ventana a la atención integral, integrada a la interculturalidad, que incluye entre otros los elementos de prácticas tradicionales, alternativas y complementarias para la atención de la salud, en aras de los principios de universalidad, interculturalidad, igualdad, enfoque diferencial, atención integral e integrada, acción intersectorial por la salud, participación social comunitaria y ciudadanía decisoria y paritaria, calidad, sostenibilidad, eficiencia, transparencia, progresividad e irreversibilidad.

La Secretaría de Salud de Bogotá sensible ante la necesidad de explorar a mayor profundidad la situación de las MAYTAC, con el apoyo decidido del Hospital Pablo VI Bosa, conformó un grupo funcional constituido por varios actores del sector y otros sectores en el 2009, quienes dieron curso a la sistematización de la primera experiencias MAYTAC en Bogotá, donde se llegó a diversas consideraciones dentro de ellas, la necesidad de contar con estrategias de articulación a través de estudios de caso, donde se identifiquen dinámicas sociales de los diferentes actores de las ESE e IPS pues si bien faltan estudios detallados al respecto puede decirse que son las poblaciones más vulnerables de la ciudad las que se encuentran marginadas de los beneficios de la MAYTAC en la prevención, tratamiento, y paliación de los efectos de la

enfermedad. Es relevante mencionar que no existe una política, ni un modelo de prestación de servicios de medicina alternativa ni terapias complementarias.

Cabe señalar, que tres años antes del 2009 y en aras del avance del sistema obligatorio de garantía de la calidad se estableció el Registro especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) y que posterior a ella se determina la resolución 1441 de 2013 que modifica aspectos de la reglamentación previa de habilitación y define los procedimientos y condiciones que deben cumplir los prestadores de servicios de salud para habilitar los servicios, entre estos los de medicinas y terapias alternativas.

Si bien es cierto que los registros individuales de prestación de servicios de salud a través de la resolución 3374 del 2000, reglamentan los datos básicos que deben reportar los prestadores de servicios de salud y las entidades administradoras de planes de beneficios, con el fin de regular, estandarizar y racionalizar el esfuerzo institucional en la generación de datos e información sobre los servicios de salud prestados, es de esperarse que allí sean registrados servicios de salud de las MAYTAC.

A la fecha del estudio (2009) por el grupo funcional, no se había generado aún la sentencia T-654/10, ni la ley 1438 de 2011, ni se había efectuado la aclaración de la CRES del año 2011 frente a los medicamentos de ésta medicina que “no forman parte del listado de medicamentos contemplados en el Plan Obligatorio de Salud”.

Como se mencionó en los antecedentes de este estudio de caso, Bogotá presenta un aumento relevante de IPS con servicios MAYTAC entre el 2003 y el 2013, En dicho contexto éste estudio precisa como objetivos Caracterizar los servicios de medicina alternativa y terapias alternativas complementarias de cuatro instituciones prestadoras de servicios de salud habilitadas en Bogotá, a partir de la experiencia de sus prestadores y usuarios el cual permitirá profundizar

sobre la interpretación que hace la gente tanto prestadores como usuarios frente a las circunstancias experimentadas o vividas en torno aspectos como nivel educativo, motivaciones, beneficios, eventos en salud atendidos con mayor frecuencia, tecnologías utilizadas, integración de la medicina al sistema de salud, sistema de información, proceso para acceder a los servicios y dificultades y aspectos de mejoramiento de las MAYTAC, régimen de afiliación y percepción de la atención recibida.

Lo anterior con el propósito de orientar las medidas necesarias para continuar integrando las MAYTAC al SGSSS en el Distrito Capital en consonancia con las estrategias OMS 2014 a 2023 y la normatividad vigente Colombiana relacionada con el tema en aras del mejoramiento de la situación de salud de los habitantes de Bogotá.

2 Objetivos

2.1 Objetivo general

Caracterizar la experiencia del personal administrativo, asistencial y usuarios en la prestación de los servicios de medicina alternativa y terapias alternativas complementarias de cuatro instituciones prestadoras de servicios de salud habilitadas en Bogotá D.C.

2.2 Objetivos específicos.

- Describir la experiencia de los profesionales de salud que desarrollan labores administrativas y asistenciales en cuatro IPS con servicios MAYTAC, respecto a formación académica, motivaciones, beneficios, proceso de integración al sistema, facturación, tecnologías, sistema de información, dificultades y mejoramiento del servicio.
- Describir la experiencia de los usuarios respecto a los servicios de MAYTAC de cuatro IPS del Distrito Capital, habilitadas según la normatividad vigente.
- Describir las condiciones de la prestación de los servicios de las IPS públicas y privadas

3 Marco de referencia

3.1 Medicina tradicional, alternativa y complementaria

La OMS define la medicina tradicional como las prácticas, enfoques, conocimientos y creencias sanitarias diversas que incorporan medicinas basadas en plantas, animales y/o minerales, terapias espirituales, técnicas manuales y ejercicios aplicados de forma individual o en combinación para mantener el bienestar, además de tratar, diagnosticar y prevenir las enfermedades; entre tanto, define a la MAC como el grupo de prácticas sanitarias que no forman parte de la tradición de un país o no están integradas en su sistema sanitario prevaleciente (Organización mundial de la salud, 2002).

Para el Centro Nacional de Medicina Complementaria y Alternativa (NCCAM por sus siglas en inglés) (National Center for Complementary and Alternative Medicine (NCCAM), 2004), una dependencia de los Institutos Nacionales de la Salud de EEUU, la medicina alternativa y complementaria es un conjunto diverso de sistemas, prácticas y productos médicos y de atención de la salud que no se considera actualmente parte de la medicina convencional. La lista de lo que se considera medicina complementaria y alternativa cambia continuamente, ya que una vez se comprueba que una terapia determinada es eficaz e inocua, se incorpora al tratamiento convencional de la salud al igual que cuando surgen enfoques nuevos para la atención sanitaria. Este mismo Centro establece diferencias entre ellas: La medicina complementaria se utiliza conjuntamente con la medicina convencional, mientras que la medicina alternativa se utiliza en lugar de la medicina convencional.

La OMS ha definido tres tipos de sistemas de salud para describir el punto hasta el que la medicina tradicional (MT) y la medicina complementaria alternativa (MCA) es un elemento

sanitario oficialmente reconocido. En un sistema integrado, la MT/MCA está oficialmente reconocida e incorporada en todas las áreas de provisión. Un sistema incluyente o inclusivo, reconoce la MT/MCA pero todavía no está totalmente integrado en todos los aspectos de la sanidad. En un sistema tolerante, el sistema sanitario nacional está basado enteramente en la medicina alopática, pero se toleran por ley algunas prácticas de MT/MCA (Organización mundial de la salud, 2002).

Se consideran medicinas alternativas: La medicina homeopática, la medicina tradicional china y la medicina Ayurveda. Dentro de las terapias alternativas se consideran entre otras la herbología, terapias manuales, ejercicios terapéuticos, enfoque sobre la mente cuerpo, terapias biológicas, terapias sobre la base de la energía como concepto genérico, pues se habla de que se puede interpretar y estudiar a los seres humanos como una organización de bioenergías según la bioenergética, de la energía vital según la Homeopatía, desde la regulación de la corriente energética dentro de un sistema de circulación en el cuerpo (los meridianos) según la Acupuntura, entre otras (Ikonikoff, Alderete, & Vásquez, 2003).

La siguiente información es extraída del análisis de modelos de atención que actualmente se implementan a nivel internacional y nacional integrando las MAC (Ernst, 2000).

Al parecer las medicinas alternativas y las terapias complementarias gozan de creciente aceptación. El uso de la MT sigue estando muy extendido en los países en vías de desarrollo, mientras que el uso de la MCA está aumentando rápidamente en los países desarrollados. La MT se utiliza ampliamente y es un sistema sanitario que está creciendo rápidamente y de gran importancia económica. En África hasta un 80% de la población utiliza la MT para ayudar a satisfacer sus necesidades sanitarias. En Asia y en Latinoamérica, las poblaciones siguen utilizando la MT como resultado de circunstancias históricas y creencias culturales. En China, la

MT contabiliza alrededor de un 40% de la atención sanitaria. En los países en vías de desarrollo, el amplio uso de la MT se atribuye a su accesibilidad y asequibilidad (Organización mundial de la salud, 2002).

Mientras tanto, en muchos países desarrollados, la MCA se está haciendo cada vez más popular. El porcentaje de población que utiliza la MCA al menos una vez es de un 48% en Australia, un 70% en Canadá, un 42% en EE UU, un 38% en Bélgica y un 75% en Francia. En muchos países desarrollados el popular uso de la MCA está propulsado por la preocupación sobre los efectos adversos de los fármacos químicos hechos por el hombre, cuestionando los enfoques y las suposiciones de la medicina alopática y por el mayor acceso del público a información sanitaria. Al mismo tiempo, la esperanza de vida más larga ha dado como resultado un aumento de los riesgos de desarrollar enfermedades crónicas y debilitantes tales como las enfermedades coronarias, el cáncer, la diabetes y los trastornos mentales. Para muchos pacientes, la MCA parece ofrecer medios más livianos de tratar dichas enfermedades que la medicina alopática.

Junto con el cada vez mayor uso de la MT/MCA, también está aumentando la demanda para producir evidencias sobre la seguridad, la eficacia, la calidad de los productos y las prácticas de la MT/MCA. Sin embargo, el cada vez mayor uso de la MT/MCA no está acompañado por un aumento en la cantidad, la calidad y la accesibilidad de la evidencia clínica para respaldar las afirmaciones de la MT/MCA.

Son pocos los países que han desarrollado una política sobre MT y/o MCA, sólo 25 de los 191 estados miembro de la OMS. Aun así, dicha política ofrece una base sólida para definir el papel de la MT/MCA en el aporte sanitario nacional, asegurando que se crean los mecanismos normativos y legales necesarios para promover y mantener una buena práctica, que el acceso sea

equitativo, y se asegure la autenticidad, la seguridad y la eficacia de las terapias. También puede ayudar a asegurar una provisión suficiente de recursos económicos para la investigación, educación y formación. De hecho, muchos países desarrollados se están dando cuenta que los temas sobre MCA relacionados con la seguridad y la calidad, licencias de proveedores y pautas de formación, y prioridades para la investigación, pueden afrontarse mejor dentro de un marco de trabajo de política nacional. La necesidad de una política nacional es bastante urgente.

La Ley 1164 de 2007 del talento humano describe a la medicina y terapias alternativas y según el Boletín de la Comisión Reguladora en Salud, existen varias medicinas alternativas como son: sistemas médicos alternativos, enfoque sobre la mente y el cuerpo, terapias biológicas, métodos de manipulación del cuerpo, terapias sobre la base de la energía (Comisión de regulación en salud, 2011). A su vez, estas medicinas alternativas tienen diferentes tipos de terapias dependiendo de las indicaciones específicas de cada una de ellas, entre las que podemos señalar las ya mencionadas magnetoterapias, flores de Bach y otras esencias florales, acupuntura, auriculoterapia, musicoterapia, terapia neural y reflexología, entre otras.

Las prácticas de medicina alternativa son utilizadas en todas las fases de la atención en salud: promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación.

3.2 Uso, ejercicio y situación jurídica o regulatoria en el mundo.

En una búsqueda sistemática realizada por Álvarez. G, encontró que en el mundo, se han ido incorporando las medicinas alternativas y terapias alternativas y complementarias a los sistemas de salud, de diversas maneras y con avances diferentes en distintos lugares del mundo, cada cual con especificidades de acuerdo a su contexto en un proceso de desarrollo y mejoramiento y formalidad normativa.

3.2.1 Algunas conclusiones para un modelo nacional de medicina alternativa y complementaria

En Colombia, dado que la práctica de la MT y MAC ha ocurrido en dinámicas sociales y culturales bien distintas, no es posible ubicar un modelo de salud que sirva de paradigma para su implementación en el contexto de la realidad política y de seguridad social que vive.

Se requiere evidencia en aspectos relacionados con la integración o inclusión de la MT y la MAC en la atención primaria en salud (APS), en la salud pública, en la prestación de servicios de salud y en el aseguramiento en salud, cuestión que no es fácil conseguir en el contexto de la realidad de América Latina.

Actualmente, la principal causa de enfermedad, discapacidad y muerte en la población colombiana, incluyendo la bogotana, se debe a la morbilidad y mortalidad asociada con las enfermedades crónicas, en este sentido, esta revisión también devela que las MAC pueden llegar ser utilizadas para el prevención y tratamiento de eventos crónicos (World Health Organization Geneve, 2001), especialmente asociados con el sistema músculo esquelético, reumatológicos, diversos tipos de cáncer, enfermedades cardiovasculares, pero que no es posible recomendar de forma rutinaria esta terapias, debido a la baja calidad metodológica de los estudios realizados, lo que genera evidencia insuficiente de la investigación clínica realizada.

En igual sentido todavía no existe una inclusión, rutinaria, por parte de las EAPB de la medicina alternativa en el Plan Obligatorio de Salud para la atención de los colombianos, al punto que a finales del 2008, la Corte Constitucional invitó a las EAPB a que empezaran a considerar como tratamiento para sus usuarios, formas de medicina que impliquen mezcla entre

curas orientales y occidentales. De igual manera, hizo un llamado a las EAPB a que le den una segunda oportunidad a la medicina oriental.

De acuerdo con lo anterior, es previsible que el ejercicio de la MAC en el país, continúe siendo una actividad del ámbito privado de la práctica profesional, de personas naturales o jurídicas, hasta tanto los gobiernos nacional y distrital, avancen en el desarrollo de una política pública nacional sobre MT y MAC que incluya aspectos normativos y regulatorios; legislación y registro de medicinas; definición de estándares, procesos, procedimientos y guías de manejo, registro y licencia de proveedores; educación y formación de proveedores y consumidores; investigación, gestión de conocimiento, implementación de áreas demostrativas y sistematización de la experiencia acumulada, entre otros aspectos.

Finalmente, las prácticas y saberes sobre medicina natural hacen parte del legado cultural de la población campesina, indígena y de sectores populares de nuestro país. Estas tradiciones curativas se han venido perdiendo por dos razones, de un lado, el predominio de la medicina alopática sobre la medicina tradicional y de otro lado el poco conocimiento y manejo del gran potencial de biodiversidad, en el ámbito de plantas medicinales, que debe ser rescatado del olvido y puesto al servicio de las comunidades. Así entonces, se presenta la oportunidad para el país de establecer una línea de investigación en etnobotánica que permita educar y comunicar los avances en el estudio de las plantas medicinales, dado que el año 2010 fue escogido como el año de la biodiversidad y que el país ya cuenta con una herramienta básica de trabajo representada en el vademécum colombiano de plantas medicinales que si bien no hace parte de éste estudio es importante indagar sobre ello en otros estudios.

3.2.2 Sistema de salud

“Consiste en el conjunto de organizaciones, personas y acciones cuya finalidad principal es promover, restaurar o mantener la salud. La OMS propone seis elementos constitutivos del sistema de salud: Prestación de servicios, personal sanitario, información sanitaria, tecnologías médicas, financiación en salud, liderazgo y gobernanza” (Organización mundial de la salud, 2009).

4 Metodología

4.1 Tipo de estudio

El estudio de caso colectivo propuesto, encaminado a caracterizar la prestación de los servicios de MAYTAC a partir de la recopilación de información de tipo cualitativo, de acuerdo a categorías previamente definidas y referidas a la formación académica, motivaciones, beneficios, proceso de integración de dichos servicios al sistema, facturación, tecnologías, sistema de información, dificultades y mejoramiento del servicio, se constituye en una búsqueda de tipo exploratorio y descriptivo.

4.2 Procedimientos

Selección de las IPS: Con el fin de garantizar la diversidad o la diferencia que dé cuenta de la caracterización de las MAYTAC, la selección de IPS para llevar a cabo el estudio se realizó a partir de los siguientes criterios: ubicación geográfica, disponibilidad, origen (público o privado), prestación de servicios según régimen.

Convocatoria: El contacto inicial con las IPS seleccionadas según criterios citados con antelación se realizó a 10 IPS que fueron contactadas inicialmente mediante comunicación telefónica, en la que se exponía el propósito del estudio, su importancia y la necesidad de definir el interés de participar en el mismo. Finalmente, se seleccionan cuatro IPS que cumplieran con los criterios definidos.

A partir de ello se concertan días, fechas y horarios en que se llevó a cabo la recopilación de información a las diversas instancias administrativas (gerentes o administradores y coordinadores de servicios) así como el acceso a los usuarios de los diversos servicios en los cuales se recabó la información.

4.3 Instrumentos

Los sujetos entrevistados en cada una de las IPS seleccionadas fueron gerentes o administradores, coordinadores de servicios y profesionales a cargo de la prestación directa de los servicios de MAyTAC.

Respecto a los instrumentos, se utilizaron tres entrevistas semiestructuradas adecuadas al tipo de personal enunciado con antelación y las variaciones en los instrumentos obedecieron al desempeño de las labores asignadas para el desarrollo del proceso de la prestación de los servicios MAyTAC.

En el caso de los usuarios a quienes recibieron dicha prestación se llevó a cabo una encuesta adaptado del cuestionario de satisfacción del servicio de MATC diseñado por el grupo funcional de medicina alternativa del Distrito Capital.

Es relevante mencionar que los instrumentos iniciales fueron sometidos a pilotaje previo lo cual resultó de crucial importancia en relación con la prueba de campo, el manejo de las instrucciones, la utilidad del cuestionario y la información que se pretendía recopilar a partir de los diversos actores enunciados, para ello se llevaron a cabo grabaciones que dan cuenta de la interacción entre entrevistador y entrevistado así como de los contenidos recabados. Desde luego, la prueba piloto generó la necesidad de realizar ajustes en los instrumentos definidos.

La puesta a prueba de los instrumentos e instructivos utilizados en el estudio se llevó a cabo con el fin de realizar la valoración de su correcto diseño y con el fin de estimar que tan efectivos serían en el acopio de datos a la luz de los objetivos propuestos para el estudio.

4.4 Recolección de información

Aunque el presente estudio se considera de riesgo mínimo para los participantes, la recopilación de la información, además de los instrumentos dispuestos incluyó consentimiento informado previa captación de la información requerida. Anexo 5.

4.5 Análisis de información

Considerando que el estudio propuesto es de carácter descriptivo y cualitativo, a partir de los objetivos definidos en el mismo, se estructuró una matriz de categorías desde las cuales se diseñaron los instrumentos de recolección, previendo y facilitando un análisis integrado de la información que diera cuenta de los interrogantes planteados en los instrumentos de recolección que a su vez guardan coherencia con los objetivos del estudio.

Sin soslayar las diferencias de las IPS participantes en el estudio según origen (E.S.E e IPS privadas), se definieron tres tipos de caso colectivo: personal administrativo que agrupa gerentes, administradores o coordinadores de servicios; personal médico asistencial quienes prestan directamente el servicio y usuarios definidos como los receptores activos de dichos servicios.

De ésta manera, la información se dispuso a partir de las categorías definidas previamente pero considerando cada uno de los grupos entrevistados a saber: personal administrativo, asistencial y usuarios encuestados. La caracterización llevada a cabo permite describir los sujetos de estudio para cada una de las instancias mencionadas. Así como, la distribución de los mismos según los valores asumidos para cada categoría susceptible de descripción; pero haciendo énfasis en las diferencias y similitudes expresadas por los diferentes actores sujetos del estudio.

5 Aspectos éticos

Este estudio se ajusta a las normas éticas internacionales y nacionales que rigen la investigación en seres humanos. Con base en la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial, que establece los principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos, se garantizará el bienestar de los participantes como prioridad sobre cualquier interés de los investigadores y se respetarán todos los principios éticos para la investigación médica.

En el caso de la normatividad colombiana, se consideran las pautas establecidas en la resolución número 8430 de 1993 (Ministerio de Salud, 1993), por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, emitidas por el ministerio de salud. De acuerdo con la clasificación propuesta en el artículo 11 de la misma, este estudio se considera de riesgo mínimo para los participantes porque se realizarán entrevistas para la formulación del programa, pero no realizará ningún tipo de intervención sobre ellos. Durante el estudio se protegerá la integridad de los participantes. Se garantizará la intimidad y la confidencialidad de la información de los participantes y la presentación de resultados por medio de agregados, en los que no se hará referencia explícita a ninguna de ellos, para reducir al mínimo las consecuencias del proyecto sobre su integridad física, mental y social.

Cada participante recibirá la información adecuada acerca de los objetivos, métodos, fuentes de financiación, posible conflictos de intereses, afiliaciones institucionales de los investigadores, posibles beneficios, riesgos e incomodidades derivadas del estudio. Se le informará su derecho de participar o no en el estudio de forma libre, voluntaria y consciente, y de retirar su consentimiento en cualquier momento, sin exponerse a represalias. Cuando los resultados se publiquen o se discutan en conferencias, no se incluirá información que pueda

revelar la identidad de las instituciones de la salud y/o personas participantes. En ningún caso se revelarán resultados específicos por institución.

Las bases de datos quedarán bajo custodia del investigador y de la Secretaria Distrital de Salud de Bogotá. Toda la información del estudio será administrada con estricta confidencialidad y no será utilizada en ningún caso para fines jurídicos ni legales, sino estrictamente investigativos y sociales; por lo tanto, la información que se recolecte se manejará con absoluta confidencialidad, teniendo acceso a ella sólo por los investigadores quienes firmarán un documento de confidencialidad de la información.

6 Resultados

Consolidación de resultados de entrevistas por categorías similares o parecidas entre los diversos actores.

Hallazgos de la experiencia de los profesionales de salud que desarrollan labores administrativas y asistenciales en cuatro IPS con servicios MAYTAC.

Tabla 6.1 Entrevista gerente de institución prestadora de servicios de salud -IPS- con atención de pacientes del régimen contributivo y particulares. Bogotá. D.C

CATEGORIA	RESULTADO
1. Motivación del gerente para ofrecer el servicio en la IPS.	Medicina pos-grado en medicina familiar y de farmacología vegetal. Alternativa. Utilizar muchas herramientas terapéuticas que pueden ofrecer una mejor calidad de vida y salud para la población, además de contar con una infraestructura adecuada fuimos creciendo desde consultorio a IPS. Hizo el posgrado de medicina y se visibilizaban en medicina alternativa en la Juan N Corpas.
2. Beneficios a la IPS por contar con éste tipo de prestación de servicios.	La gente está buscando otras alternativas y la medicina alternativa es muy buscada por la comunidad.
3. Proceso de integración de esta medicina al	Frente a la normatividad en las mesas de

CATEGORIA	RESULTADO
<p>sistema? (Normatividad, aseguramiento, contratos , demanda , acceso, costos)</p>	<p>trabajo que planteadas por el SENA desde hace 5 años para poder formalizarla.</p> <p>Piensa que falta trabajar los sectores a los que pueda llegar, es muy cerrado el tema de manejo por el sector particular, hace falta integrar el sector público, existe la idea de que es de alto costo y realmente es de bajo costo, por ejemplo la terapia neural es muy económica para el manejo del dolor.</p> <p>La medicina convencional es muy lineal no permite la integración, en cambio en cuba se integra con la alternativa.</p> <p>Desafortunadamente hace falta realizar estudios hay pereza en la investigación, en la fundamentación científica. Aún existen ideas en la comunidad que la desvirtúan.</p> <p>Por ejemplo</p> <p>Aseguramiento: dos EAPB, una prepagada y una del contributivo</p> <p>Los pacientes muchas veces por evitar los trámites con la EAPB prefieren pagar directamente la consulta.</p>

CATEGORÍA	RESULTADO
	<p>Es necesario que se estudien más los beneficios</p> <p>Existen monopolios de laboratorios, esto hace que no les interese incluir los medicamentos en el POS. Esta dificultad hace que sea costoso porque representa gastos de la persona.</p> <p>La demanda es alta pero el acceso se limita por costos.</p> <p>Hay muchos medicamentos del POS que los usuarios ya se los saben, se ha generado desconfianza.</p>
4. Facturación	<ol style="list-style-type: none"> 1. Terapia neural \$25.000 2. Ozonoterapia \$95.000 3. Consulta direccionada hacia la EAPB para que sea remitido desde allí a la IPS alternativa.
5. Propuesta de mejoramiento de estos servicios.	<p>Falta unión de la medicina. La medicina es una sola es integrativa. El médico alternativo no debe olvidarse de lo convencional, es necesario valorar lo que necesita el paciente, cuando requiere cirugía o si requiere otro tipo de procedimiento.</p> <p>La medicina convencional debe dialogar con la alternativa.</p>

CATEGORIA	RESULTADO
	<p>Hacer estudios, investigación evidenciar los resultados por ejemplo que resultados hay con la ozonoterapia, con la medicina hiperbárica, con la terapia neural.</p> <p>Hacer mesas de trabajo con los profesionales egresados de medicina alternativa, se debe mostrar lo que hay.</p> <p>Frente al único párrafo de la normatividad donde dice que se debe incluir la medicina alternativa en el POS, es importante utilizarlo para buscar los contratos con las EAPB.</p> <p>Es necesario escribir más a nivel nacional. Los médicos Colombianos se deben incentivar a escribir</p> <p>Debemos pensar que necesita el paciente, el paciente siempre está en desventaja financiera como actuar sobre el paciente y no pensar en los costos, en la EAPB.</p> <p>Es necesario buscar lo ético, buscar el bienestar del paciente por encima de los intereses personales.</p>
6. CATEGORIA EMERGENTE	Se pregunta por el aseguramiento, la EAPB, si

CATEGORIA	RESULTADO
Historia Clínica	fue remitido o no por ésta. Esto sirve para contactar a la EAPB y ofrecer los servicios
CATEGORIA EMERGENTE	Homeopatía, acupuntura y terapia neural.
7. Tipos de medicina alternativa incluida en el POS	
8. Tipos de especialidades que están haciendo posgrado de alternativa	Pediatras, ginecólogos, urólogos,

Tabla 6.2 Entrevista gerente de institución prestadora de servicios de salud (IPS) con atención de pacientes del plan obligatorio de salud del régimen subsidiado. Bogotá D.C.

CATEGORIA	RESULTADO
1. Motivación del gerente para ofrecer el servicio en la IPS.	<p>Concepción sobre la salud y sobre los avances que hay en la ciencia de la medicina hoy en día en donde la tendencia es complementar las diferentes orientaciones sobre la medicina como la alopática, la convencional con las otras terapias que son de vanguardia y que se ha demostrado ya no son alternativas sino que son complementarias.</p> <p>Todo ello motiva a que se entienda al ser humano en una integralidad distinta y por ende entender que la medicina alternativa ayuda mucho a esa</p>

CATEGORIA	RESULTADO
	<p>concepción del ser humano y no solamente a la atención del síntoma sino de la causa originaria, profundizando de mejor manera en el abordaje integral del ser humano.</p>
<p>2. Beneficios a la IPS por contar con éste tipo de prestación de servicios.</p>	<p>Partiendo desde el abordaje clínico propiamente dicho, un manejo más integral en el proceso salud- enfermedad y el proceso de recuperación en los pacientes y de la complementariedad que se requiere.</p> <p>Por otra parte está la humanización del manejo del dolor, un trato más digno más humano en todo sentido, en la parte de legitimidad un reconocimiento fuerte por parte de la ciudadanía y de los usuarios, entendiendo que el hospital se preocupa por la forma como ellos perciben los servicios prestados, por el trato humano y la complementariedad que se brinda con la medicina alternativa y terapias alternativas complementarias</p>

CATEGORIA	RESULTADO
<p>3. Proceso de integración de esta medicina al sistema? (Normatividad, aseguramiento, contratos , demanda , acceso, costos)</p>	<p>Se requiere de una tarea mancomunada ya que es un proceso de desarrollo, esta medicina ya está contemplada dentro del POSS pero todavía no está de forma clara la profundización de todas las terapias ni de las medicinas complementarias, sintérgicas, alternativas etc., no se encuentra un reconocimiento pleno, tampoco está la práctica misma en los paquetes de servicios ofertados.</p> <p>Dado esto, es necesario que las EAPB creen esa conciencia en donde se logre entender que estas terapias benefician y contribuyen a la recuperación de los pacientes así mismo al fortalecimiento de los programas de pacientes crónicos etc.</p> <p>También tiene una finalidad financiera para las EAPB, porque son terapias costo efectivas que tienden a reducir el costo del uso de la medicina convencional</p> <p>Por parte de los fijadores y definidores de políticas que haya esa conciencia anteriormente</p>

CATEGORIA	RESULTADO
	<p>descrita para la orientación de una directriz firme en donde prestadores, usuarios y pagadores logren acuerdos frente a la aplicación de este tipo de medicina.</p>
4. Facturación	<p>Fondo financiero distrital de salud</p> <p>Consulta direccionada hacia la EAPB para que sea remitido desde allí a la IPS alternativa.</p>
5. Propuesta de mejoramiento de estos servicios.	<p>Los prestadores tienen la misión de compatibilizar y complementar las diferentes técnicas y terapias con el fin de articular y prestar un mejor servicio. Los usuarios deben generar conciencia y credibilidad de que esta medicina es tan buena e importante como la medicina convencional</p>

Tabla 6.3 Entrevista gerente de institución prestadora de servicios de salud -IPS- con atención de pacientes del plan obligatorio de salud del plan complementario: Bogotá D.C.

CATEGORIA	RESULTADO
<p>1. Motivación del gerente para ofrecer el servicio en la IPS.</p>	<p>Lo estamos haciendo para plan complementario y la motivación básica es que nos dimos cuenta que habían muchos pacientes que con la terapia tradicional a pesar de llevar un buen tratamiento no mejoraban, entonces tuvimos la propuesta de médicos dentro de la unidad que eran alternativos de montar el programa y empezamos a mirar ciertas patologías, estamos manejando obesidad, dolores articulares como esqueléticos y parte de alergias fue lo que empezamos a manejar y nos dimos cuenta que los pacientes si tenían una mejoría cuando iban con ellos sobre todo en las alergias los niños y en la parte osteomuscular solamente con tener algunas de las terapias que ellos hacen y hablar con ellos todo ese dolor muscular disminuye mucho y empezar incluso a suspender algunos medicamentos para esta mejoría.</p> <p>Entonces con esas patologías y en este momento ya estamos mirando otros pacientes como crónicos hipertensivos o diabéticos que tienen problema con sus cifras tensionales o glicemia que con las terapias de ellos y todo lo que hacen de su parte energética y, todos los pacientes han logrado controlarse. El mayor porcentaje es para plan complementario.</p>

CATEGORIA	RESULTADO
<p>2. Beneficios a la IPS por contar con éste tipo de prestación de servicios.</p>	<p>Los beneficios son más en el manejo del usuario porque cuando hay un médico que tiene un usuario que es complicado en su control en su manejo que en lo tradicional no se sabe que más hacerle ellos piden el apoyo de estos médicos alternativos y han logrado mejorar mucho la calidad de vida de los pacientes.</p> <p>En el ingreso también nos sirve pero no es que sean un porcentaje muy alto en el ingreso porque nosotros somos en esta unidad 90% POSS y 10% plan complementarios entonces el ingreso no es que sea muy representativo.</p> <p>Lo más representativo ha sido ha sido el bienestar del usuarios, el logra con estos médicos una adherencia impresionante son súper cumplidos de lo que ellos les dicen no fallan a las citas, es una adherencia ,muy buena y si hemos logrado muy buenos resultados en el paciente, creo que es donde más nos ha servido</p>
<p>3. Proceso de integración de esta medicina al sistema? (Normatividad, aseguramiento, contratos, demanda , acceso, costos)</p>	<p>En el caso de la consulta que hace un medico tradicional a un médico alternativo es completamente diferente o sea el enfoque lo que pregunta el uno y pregunta el otro es completamente diferente, porque el médico tradicional en la mayoría de los casos se va a aparte fisiológica anatomía, en cambio el alternativo no, el mira esa parte pero mira muchísimo más como diría uno el alma del paciente, entonces la consulta toca volverla hacer porque el enfoque es completamente diferente. Por eso no podríamos unir</p>

CATEGORIA	RESULTADO
	hay las dos cosas.
4. Facturación	<p>Consulta plan complementario</p> <p>Particular \$ 50.000</p> <p>Consulta remitida por medicina tradicional para que sea remitido desde allí a la IPS alternativa, solo plan complementario.</p> <p>Ocasionalmente particulares.</p>
5. Propuesta de mejoramiento de estos servicios.	<p>Lo que debería estar inicialmente en el POSS es la consulta porque es que sin consulta el médico no puede mirar que hay para hacer con el paciente, entonces debería estar la consulta y de pronto si inicialmente los procedimientos básicos.</p> <p>Otra cosa que tocaría mirar es el tema de medicamentos porque los medicamentos de estas medicinas con muy costosos entonces no todos los usuarios tendrían fácil acceso a ellos, tendría uno que unir todo el proceso desde la consulta hasta la entrega de medicamentos, incluyendo el tema de medicamentos en el POSS pues sería mejor porque si no el tratamiento quedaría truncado. La factibilidad, lo dudo porque si ha sido tan complicado meter medicamentos básicos al POSS que encontramos en medicina alternativa, el tema es que hay mucha gente que en esto no cree y digamos que el médico tradicional no es fácil que crea en estas medicinas, así uno como va a presentarle esto y a decirle es que</p>

CATEGORIA	RESULTADO
	voy a meter unos medicamentos que son unas gotas de esencias florales que le valen \$40.000, hay dicen no voy a meter eso en el POSS porque es muy caro y además eso no me va a servir. Entonces yo creo que lo primero es poder llegar a la gente y poder mostrarle cuales son los beneficios y que la gente crea en esto para poderlo hacer.
CATEGORIA	Incluida: Homeopatía, acupuntura, terapia neural.
EMERGENTE	
6. Tipos de medicina alternativa incluida en el POS y la no incluida	No incluida esencias florales, homotoxicología.

Tabla 6.4 Entrevista al coordinador de institución prestadora de servicios de salud -IPS- con atención de pacientes del régimen contributivo y particulares. Bogotá D.C.

CATEGORIA	RESULTADO
1. Formación del coordinador de servicios.	Medicina pos-grado en farmacología vegetal y homotoxicología.
2. Motivación del coordinador para ofrecer el servicio.	Cuando comencé a estudiar hemotoxicología me motivé porque lo implementé con mis pacientes y vi la respuesta, pensé entonces que podría ofrecerle otras opciones de mejora a los pacientes y comencé a estudiar farmacología vegetal a implementarla y a ver resultados. Reconozco los alcances hasta donde podemos llegar con este tipo de medicina, que podemos manejar y que no.

3. Eventos MAYTAC.

Urgencias, patologías agudas (faringo-amigdalitis bacteriana, absceso periamigdalino, otitis aguda, trauma de tejidos blandos, esguince, patologías crónicas: artrosis, artritis diabetes, cáncer

Se debe complementar la medicina,

4. Tecnologías.

Medicina hiperbárica, allí se usa una cámara hiperbárica, ozono terapia que convierte el oxígeno de dos moléculas a tres moléculas que es el ozono

La homeopatía que son medicamentos de origen animal, vegetal o mineral

La neuropatía es la biología vegetal utilizada para los medicamentos, el láser, detoxificación

5. Integración de la medicina al sistema de salud.

Gracias a la normatividad, dándole cubrimiento a través del POS.

6. Sistema de información.

Utilizamos los RIPS que se envían trimestralmente, se genera la historia clínica y de allí surgen, se utilizan los códigos del CIE 10.

7. Proceso para acceder a los servicios de MAYTAC.

El médico general

El paciente se entera de sus derechos piden ser remitidos a medicina alternativa

8. Recuperación y rehabilitación.

He visto resultados durante los 5 años que llevo ejerciéndola,

9. Dificultades.

Las (EAPB) no se interesan por hacer difusión de estos servicios

La gran mayoría de médicos no sabe que el paciente tiene la opción de utilizar la medicina alternativa por parte de la (EAPB). No remiten a estos servicios

Los médicos convencionales les falta información sobre los beneficios de la medicina alternativa.

10. Mejoramiento

Socializar a oncólogos cómo funciona la ozonoterapia y como un paciente con cáncer se

puede mejorar viendo cómo vive, donde vive, que dificultades ha tenido en su vida emocional, que siente. Si el paciente es manejado como un ser integral, puede mejorar su salud física.

Humanizar la atención

Que los profesionales que realicen medicina alternativa sean médicos profesionales, que manejen protocolos de calidad, que se establezcan procesos de acreditación, esto le daría confiabilidad al paciente y en general a la comunidad.

CATEGORIAS EMERGENTES

Mercadeo

De voz a voz, el mismo paciente es quien da el testimonio de la medicina alternativa.

Actividades colectivas

Cuando reunimos a nuestros pacientes particulares y realizamos actividades de Relajación muscular dinámica, musicoterapia, el arte. La danza. La pintura disminuye el nivel de estrés y se puede contribuir a que el paciente cambie su enfermedad.

Rehabilitación

Cuando hay secuelas hay que mejorar la calidad de vida, detener la enfermedad para evitar mayores riesgos o que puedan ser revertidas por ejemplo Parálisis facial o disminución de cifras de hipertensión arterial.

Prevención

Como manejar la enfermedad o cómo prevenirla.

Tabla 6.5 Entrevista al coordinador de institución prestadora de servicios de salud -IPS- con atención de MAYTAC a pacientes del plan obligatorio de salud del régimen subsidiado. Bogotá. D.C.

CATEGORIA	RESULTADO
1. Formación del coordinador	Medicina posgrado en medicina alternativa y terapias complementarias en la universidad Manuela Beltran

CATEGORIA	RESULTADO
servicios.	
2. Motivación del coordinador para ofrecer el servicio.	Como motivación personal, brindar un tratamiento integral a los pacientes
3. Eventos MAYTAC.	Patologías crónicas Hipertensión
4. Tecnologías.	Equipos de sintergetica Terapia floral Fitoterapia Homeopatía
5. Integración de la medicina al sistema de salud.	Lenta, Se hizo convenios con la Secretaria Distrital de Salud inicialmente con los hospitales públicos para incorporar la medicina alternativa en los hospitales, se hizo necesario tener conocimiento de los CUPS y unir los diagnósticos de la medicina convencional con la alternativa, utilizando los códigos de los RIPS para poder unificar todo en un solo lenguaje. Se crearon unos lineamientos de medicina alternativa en la Secretaria Distrital de Salud. Ha sido un proceso de negociación continua con las aseguradoras, con las EAPB tanto subsidiadas como

CATEGORIA	RESULTADO
	contributivas y con el Fondo Financiero Distrital.
	Se han realizado procesos de investigación en medicina alternativa.
	Es un proceso que poco a poco ha logrado reconocimiento y se ha ido socializando los beneficios en la población, se ha ido sensibilizando a los médicos para que ellos conozcan este tipo de medicina.
6. Sistema de información.	Tiene que fortalecerse con base en los RIPS y en los códigos CUPS y en la historia clínica ya sistematizada que se usa normalmente.
7. Proceso para acceder a los servicios de MAYTAC.	<p data-bbox="524 1068 756 1098">El médico general</p> <p data-bbox="524 1287 1304 1386">El paciente se entera de sus derechos piden ser remitidos a medicina alternativa</p> <p data-bbox="524 1434 881 1463">Particular consulta \$ 23.600</p>
8. Recuperación y rehabilitación.	Evolución satisfactoria, se ve reflejado en la reducción de la toma de medicamentos alopáticos, la dosis. Disminuye el número de consultas por urgencias, mejoramiento de los diagnósticos, mejoría física, anímicamente, la calidad de vida mejora notablemente.

CATEGORIA	RESULTADO
9. Dificultades.	<p>Los medicamentos, el mismo proceso de las autorizaciones por parte de las EAPB para la cita de medicina alternativa</p> <p>No hay articulación entre las áreas del hospital para prestar un mejor servicio.</p>
10. Mejoramiento	<p>La existencia de paquetes en donde se incluyan los medicamentos para el paciente que se pueda conseguir en el hospital.</p> <p>Un grupo coordinador que esté totalmente articulado con todas las áreas</p> <p>Guías y rutas que se socialicen, que todos los hospitales del distrito prestaran el servicio, que se trabaje en red.</p>

CATEGORÍAS

EMERGENTES

11. Actividades Actividades de sanación.

colectivas

Caravanas de salud, jornadas de forma colectiva y simultánea que se realiza en diferentes puntos de la ciudad en donde se invita a las personas de escasos recursos a tomar los servicios, se les realiza consulta y se les presta los servicios básicos de atención.

Tabla 6.6 Entrevista a coordinador de institución prestadora de servicios de salud -IPS- con atención de pacientes de MAYTAC del plan complementario y particulares. Bogotá. D.C.

CATEGORIA	RESULTADO
<p>1. Formación del coordinador de servicios.</p>	<p>Médico cirujano, acupuntura, no practica la medicina alternativa</p>
<p>2. Motivación del coordinador para ofrecer el servicio.</p>	<p>Nunca tuve motivación, lo hice porque un amigo también la estaba viendo, en ese momento las medicinas alternativas no eran lo que son hoy aquí eran con una visión diferente, yo creo que el que quiere ser acupunturista tiene que hacer más de lo que hacen acá, lo que pasa es que las escuelas tradicionales chinas en la China son escuelas exclusivas de medicina tradicional, ellos no solamente estudian acupuntura sino ven muchas otras cosas, el diagnostico desde la concepción de la escuela tradicional china es bien complejo, entonces yo no creo que con uno o dos semestres que es lo que se hace aquí uno pueda hacerla muy bien pero bueno, los médicos de medicina tradicionales chinos son médicos de formación ardua de 7 o 10 años dedicados exclusivamente a eso, ellos tienen hospitales exclusivos para la medicina tradicional china, no se aquí como lo ven, pero para mí es diferente.</p>

CATEGORIA	RESULTADO
3. Eventos MAYTAC.	Nos dedicamos a 3 patologías que son obesidad, patologías alérgicas y algo de dolor lumbalgias etc. Otras patologías usualmente no las enviamos a que las atiendan los médicos de medicina alternativa
4. Tecnologías.	Esencias florales Homeopatía Terapia neural Hemotoxicología Campos magnéticos
5. Integración de la medicina al sistema de salud.	Nosotros no hemos tenido problemas con la integración entre unas y otras porque es como en toda parte está separada el área, obviamente la mayoría son médicos que durante mucho tiempo se dedicaron a ser médicos generales y solo recientemente en los últimos años se han dedicado a la terapia alternativa, entonces fueron compañeros nuestros casi todos por eso estamos muy integrados y aquí no hay resistencia a que si es necesario mandarlos los mandan. De hecho yo diría que con mucha frecuencia clínica del dolor que está en mano

CATEGORIA	RESULTADO
	de los anestesiólogos manda a los pacientes para que adicionalmente les hagan terapia neural o acupuntura, entonces digamos que nos hemos integrado bastante bien
6. Sistema de información.	Nuestro sistema de información es el mismo que se utiliza en medicina convencional que se llama Vitalsis, adicional a ellos contamos con un software que es más para el diagnóstico homeopático más que para otra cosa, es para la identificación de patologías
7. Proceso para acceder a los servicios de MAYTAC.	Pacientes en plan complementario/prepagado
8. Dificultades.	Nosotros no hemos tenido dificultades porque la terapéutica está orientada a pacientes exclusivos y a patologías exclusivas.

Tabla 6.7 Entrevista a profesional especializado de institución prestadora de servicios de salud - IPS- con atención de MAYTAC a pacientes del plan obligatorio de salud del régimen subsidiado. Bogotá D.C.

CATEGORIA	RESULTADO
1. Formación del profesional especializado	Medicina posgrado en medicina biológica, énfasis en homeopatía y acupuntura.
2. Motivación del profesional	En el rural, encontré muchas quejas por parte de

CATEGORIA	RESULTADO
<p>de especializado para ofrecer el servicio.</p>	<p>los pacientes en cuanto a los medicamentos y procedimientos de la medicina convencional dado que no encontraban recuperación ni mejoría con los tratamientos dados.</p>
<p>3. Eventos MAYTAC.</p>	<p>En el software de la medicina convencional no encontré mucha salida en la formulación de medicamentos alternativos en el caso del dolor solo sale acetaminofen, también una experiencia en mi familia con mi hermano que sufría de asma la única terapia que le ayudo con su enfermedad fue alternativa, básicamente estas situaciones hacen el ejercicio de la medicina convencional algo frustrante, debido a esto tome la decisión de estudiar este tipo de medicina, la encuentro más integral.</p>
<p>4. Tecnologías.</p>	<p>Dolores crónicos, osteoartritis dolorosa</p> <p>La homeopatía que son medicamentos de origen animal, vegetal o mineral</p> <p>La neuropatía es la biología vegetal utilizada para los medicamentos.</p> <p>La acupuntura.</p>

CATEGORIA	RESULTADO
5. Integración de la medicina al sistema de salud.	La consulta en el POS
6. Sistema de información.	RIPS
7. Proceso para acceder a los servicios de MAYTAC.	El médico general El paciente pide ser remitido a medicina alternativa Consulta direccionada hacia la EAPB para que sea remitido desde allí a la IPS alternativa.
8. Dificultades.	Falta mucho conocimiento por parte de los profesionales de salud de estas terapias y de la existencia de la medicina alternativa como un complemento a la medicina convencional.
9. Mejoramiento	Investigación, fortalecer este campo. Reconocimiento por parte de los profesionales de salud de estas terapias y medicina alternativa
CATEGORIAS EMERGENTES	
Actividades colectivas	No se realizan actividades grupales en este momento

Tabla 6.8 Entrevista a profesional especializado de institución prestadora de servicios de salud - IPS- con atención de MAYTAC a pacientes del plan obligatorio de salud del régimen subsidiado. Bogotá D.C.

CATEGORIA	RESULTADO
<p>1. Formación del profesional especializado</p>	<p>Medicina posgrado en cirugía, medicina alternativa y terapias alternativas complementarias en la universidad nacional</p>
<p>2. Motivación del profesional especializado para ofrecer el servicio.</p>	<p>Estuve en cargos administrativos por mucho tiempo y tuve la oportunidad de escuchar al doctor Eduardo Beltrán, director de la maestría de medicina alternativa, donde me convenció de los beneficios de esta misma y vi la oportunidad de volver a ejercer la medicina con pacientes que es lo que me agrada, entonces decidí estudiar dejando así de lado la parte administrativa que ya estaba generando cierto desgaste</p>
<p>3. Eventos MAYTAC.</p>	<p>Comorbilidades asociadas a enfermedades crónicas, hipertensión, diabetes, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, artritis, problemas osteomusculares</p>
<p>4. Tecnologías.</p>	<p>La homeopatía que son medicamentos de origen animal, vegetal o mineral Medicina tradicional china</p>

CATEGORIA	RESULTADO
<p>5. Integración de la medicina al sistema de salud.</p>	<p>Se está realizando en conjunto con varios hospitales de la red pública de Bogotá y la Secretaria Distrital de Salud para poder integrar este servicio a los portafolios de servicios de los hospitales y así poder contratar con las EAPB para que los pacientes puedan recibir este tipo de medicina sin ningún costo para ellos.</p>
<p>6. Sistema de información.</p>	<p>El mismo sistema de la medicina convencional</p>
<p>7. Proceso para acceder a los servicios de MAYTAC.</p>	<p>El médico general Consulta direccionada hacia la EAPB para que sea remitido desde allí a la IPS alternativa.</p>
<p>8. Recuperación y rehabilitación.</p>	<p>Los pacientes son muy cumplidos, la adherencia a los tratamientos es efectiva, al ver los resultados en su recuperación</p>
<p>9. Dificultades.</p>	<p>Falta de reconocimiento por parte de as EAPB por este tipo de tratamiento y de consulta como una medicina especializada más que contribuye al mejoramiento de los usuarios.</p> <p>Falta poder incluir de manera sistemática la historia de vida y experiencias del paciente,</p>

CATEGORIA	RESULTADO
10. Mejoramiento	<p>dado que son claves para el adecuado manejo del mismo</p> <p>Hay avance en términos de que la consulta inicial y los controles están incluidos dentro del POSS.</p> <p>Se necesita que las EAPB reconozcan este tipo de tratamiento y de consulta como una medicina especializada más, que se pueda manejar en los hospitales de la misma manera para poder ofertarles a los pacientes la oportunidad de estos servicios.</p> <p>Con la reforma a la salud se pretende que este tipo de medicina sea vista de otra manera para poder entrar más de lleno y atender a los pacientes.</p>
CATEGORIAS EMERGENTES	
11. Actividades colectivas	<p>No se realizan actividades grupales en este momento.</p>

Tabla 6.9 Entrevista a profesional especializado de institución prestadora de servicios de salud - IPS- con atención de pacientes de MAYTAC del plan obligatorio de salud complementario. Bogotá. D.C.

CATEGORIA	RESULTADO
<p>1. Formación del profesional especializado</p>	<p>Medicina posgrado en cirugía, medicina alternativa y terapias alternativas complementarias en la universidad Manuela Beltrán, diplomados y cursos de extensión</p>
<p>2. Motivación del profesional especializado para ofrecer el servicio.</p>	<p>A la medicina alternativa me dedico hace unos 3 años y me gusta mucho porque encuentro más solución que con la medicina alopática y un enfoque más completo del paciente, partiendo por el tiempo de consulta, entonces se crea una verdadera relación médico paciente, teniendo tiempo para conocerlo, conocer su familia, su entorno, a que se dedica así encuentras más fácil de que se enferman que cuando se hace una consulta de 20-15 minutos, yo creo que hay radica la diferencia.</p>
<p>3. Eventos MAYTAC.</p>	<p>Patologías derivadas del dolor Cefaleas, lumbalgias, cervicalgias, síndrome cervico braquial, artrosis, dolor osteomuscular, obesidad. En niños alergias como rinitis</p>

CATEGORIA	RESULTADO
4. Tecnologías.	La homeopatía que son medicamentos de origen animal, vegetal o mineral Medicina tradicional china, acupuntura, masajes, auriculoterapia Terapia neural Hemotoxicología
5. Integración de la medicina al sistema de salud.	Se está realizando en conjunto con varios hospitales de la red pública de Bogotá y la Secretaria Distrital de Salud para poder integrar este servicio a los portafolios de servicios de los hospitales y así poder contratar con las EAPB para que los pacientes puedan recibir este tipo de medicina sin ningún costo para ellos.
6. Sistema de información.	Es tanto para la medicina convencional como para la alternativa se maneja un único sistema de información
7. Proceso para acceder a los servicios de MAYTAC.	Remitido por el médico general
8. Mejoramiento	Incluir los medicamentos en el plan de servicios El tiempo de consulta debe mantenerse
CATEGORIAS EMERGENTES	
9. Actividades colectivas	En la caja de compensación se realizan cursos.

CATEGORIA	RESULTADO
	- Código curativo
	- Grupo de manejo por parte emocional, a cerca del perdón, sentimientos.

Hallazgos de la experiencia de los usuarios respecto a los servicios de MAYTAC de cuatro IPS del Distrito Capital, habilitadas según la normatividad vigente.

Tabla 6.10 Encuesta usuario de institución prestadora de servicios de salud -IPS- con atención de pacientes de MAYTAC por plan obligatorio de salud POS contributivo y/o atención particular. Bogotá. D.C.

CATEGORIAS	RESULTADO
1. Identificación del usuario	
Edad	52 años
Sexo	Masculino
Tipo de afiliación	Contributivo
Nivel educativo	
2. Razones para utilizar los servicios de medicina alternativa y terapias alternativas complementarias	Tratamiento del dolor producto de las quimioterapias

CATEGORIAS	RESULTADO
3. Accesibilidad, oportunidad y trato.	El acceso es fácil, si es particular. Asiste hace 1 año a este tipo de consulta Utiliza los servicios de acupuntura y terapia neural Me entere del servicio por amigos El tiempo de consulta es suficiente
4. Percepción de la atención recibida	Buena
5. Facturación	Particular
6. Propuesta de mejoramiento de estos servicios.	No hay sugerencias

Tabla 6.11 Encuesta usuario de institución prestadora de servicios de salud -IPS- con atención de pacientes de MAYTAC por plan obligatorio de salud -POS- contributivo y/o atención particular. Bogotá. D.C.

CATEGORIAS	RESULTADO
1. Identificación del usuario	
Edad	50 años
Sexo	Femenino
Tipo de afiliación	Contributivo
Nivel educativo	Maestría
2. Razones para utilizar	Porque es una forma alternativa de tratar la salud,

CATEGORIAS	RESULTADO
los servicios de medicina alternativa y terapias alternativas complementarias	como prevención, no tiene efectos secundarios
3. Accesibilidad, oportunidad y trato.	<p>El acceso es fácil</p> <p>Asiste hace 2 años a este tipo de consulta</p> <p>Utiliza los servicios de ozonoterapia y homeopatía</p> <p>El tiempo de espera es poco generalmente a la hora acordada</p> <p>Me entere del servicio por la Universidad Corpas</p> <p>El trato es muy bueno son muy amables</p> <p>El tiempo de consulta es suficiente</p> <p>Si recomienda y recomendaría este servicio</p>
4. Percepción de la atención recibida	Muy buena
5. Facturación	Particular
6. Propuesta de mejoramiento de estos servicios.	Las dos medicinas deberían ser compatibles y complementarse ya que la combinación es una muy buena opción

Tabla 6.12 Encuesta usuario de institución prestadora de servicios de salud -IPS- con atención de pacientes de MAYTAC por plan obligatorio de salud POS subsidiado. Bogotá D.C.

CATEGORIAS	RESULTADO
1. Identificación del usuario	
Edad	61 años
Sexo	Femenino
Tipo de afiliación	Subsidiado
Nivel educativo	7° Bachillerato
2. Razones para utilizar los servicios de medicina alternativa y terapias alternativa complementarias	Por dolor crónico, fui remitida del doctor general, tengo el túnel del carpo, no encontraba mejoría con los medicamentos de la medicina convencional ya que solo me daban acetaminofén.
3. Accesibilidad, oportunidad y trato.	Asiste hace 3 años a este tipo de consulta. Me parece bueno combinar y complementar las dos medicinas entre estas dos ayudan para que uno se sienta mejor. No es complicado acceder a las citas y el tiempo de espera no es tanto y el trato es muy bueno.
4. Percepción de la atención recibida	Es muy bueno me siento satisfecha con la medicina alternativa.

CATEGORIAS	RESULTADO
5. Facturación	Subsidiado
6. Propuesta de mejoramiento de estos servicios.	No sugerencias

Tabla 6.13 Encuesta usuario de institución prestadora de servicios de salud -IPS- con atención de pacientes de MAYTAC por plan obligatorio de salud POS subsidiado. Bogotá. D.C.

CATEGORIAS	RESULTADO
1. Identificación del usuario	
Edad	56 años
Sexo	Femenino
Tipo de afiliación	Subsidiado
Nivel educativo	Bachillerato
2. Razones para utilizar los servicios de medicina alternativa y terapias alternativas complementarias	Fui remitida por el doctor de medicina familiar por dolor crónico en la espalda, además unas bolas en el cuello y en los hombros
3. Accesibilidad, oportunidad y trato.	Por recomendación de otra persona que utiliza los servicios, fui remitida del doctor de medicina general Asiste hace 1 año a este tipo de consulta. Antes era más difícil acceder a la cita, tenía

CATEGORIAS	RESULTADO
	que hacer fila pero por la condición de hipertensión me dan la cita más fácil y rápida.
	El tiempo de espera en la sala es de unos 10 a 20 minutos para la cita.
	El trato es muy bueno, si recomendaría los servicios
4. Percepción de la atención recibida	Buena, el tiempo es el necesario, suficiente.
5. Facturación	Subsidiado
6. Propuesta de mejoramiento de estos servicios.	No sugerencias

Tabla 6.14 Encuesta usuario de institución prestadora de servicios de salud -IPS- con atención de pacientes de MAYTAC por plan obligatorio de salud POS subsidiado. Bogotá. D.C.

CATEGORIA Y VARIABES	RESULTADO
1. Identificación del usuario	
Edad	
Sexo	Masculino
Tipo de afiliación	Subsidiado
Nivel educativo	Bachiller
2. Razones para utilizar los	Tratamiento de hipertensión

CATEGORIA Y VARIABES	RESULTADO
servicios de medicina alternativa y terapias alternativas complementarias	
3. Accesibilidad, oportunidad y trato .	<p>El acceso es fácil</p> <p>Asiste hace 3 años a este tipo de consulta</p> <p>Le han formulado medicamentos, conseguirlos no es difícil el costo no es tan alto.</p> <p>Asisto al servicio desde que el doctor Gallego empezó con a tratar pacientes con medicina alternativa</p> <p>El trato es muy bueno</p>
4. Percepción de la atención recibida	<p>El beneficio es muy alto porque se combinan varias profesiones para el tratamiento del paciente.</p>
5. Facturación	<p>Subsidiado</p>
6. Propuesta de mejoramiento de estos servicios.	<p>Le gustaría que volviera el doctor Gallego ya que él venía con estudiantes y trataban todos los aspectos del paciente.</p>

Tabla 6.15 Encuesta usuario de institución prestadora de servicios de salud -IPS- con atención de pacientes de MAYTAC por plan obligatorio de salud POS subsidiado. Bogotá. D.C.

CATEGORIA Y VARIABES	RESULTADO
1. Identificación del usuario	
Edad	46 años
Sexo	Masculino
Tipo de afiliación	Subsidiado
Nivel educativo	Bachiller
2. Razones para utilizar los servicios de medicina alternativa y terapias alternativas complementarias	Fui remitido por el doctor de medicina general para el tratamiento de hipertensión
3. Accesibilidad, oportunidad y trato.	<p>Me recomendaron el servicio unas personal del taller y fui remitido por el doctor de medicina general</p> <p>Asiste hace 3 años a este tipo de consulta</p> <p>El acceso a la cita es fácil y no es demorado, la consulta se demora una hora cuando es la primera vez y los controles son de media hora</p> <p>El trato es excelente</p> <p>Las medicinas son complemento</p>
4. Percepción de la atención recibida	Buena
5. Facturación	Subsidiado

CATEGORIA Y VARIABES	RESULTADO
6. Propuesta de mejoramiento de estos servicios.	No hay sugerencias

Tabla 6.16 Encuesta usuario de institución prestadora de servicios de salud -IPS- con atención de pacientes de MAYTAC por plan obligatorio de salud POS contributivo y/o particular. Bogotá. D.C.

CATEGORIA Y VARIABES	RESULTADO
1. Identificación del usuario	
Edad	77 años
Sexo	Femenino
Tipo de afiliación	Contributivo
Nivel educativo	
2. Razones para utilizar los servicios de medicina alternativa y terapias alternativas complementarias	Por prevención para sentirme mejor, aliviar el cansancio
3. Accesibilidad, oportunidad y trato .	El acceso es fácil casi inmediato Asiste hace 1 año a este tipo de consulta La consulta generalmente demora 1 hora Se enteró de los servicios por la Universidad Corpas No recomiendo el servicio con frecuencia porque considero que hay mucha gente que

CATEGORIA Y VARIABES	RESULTADO
	no cree en este tipo de medicina
	El trato es excelente.
4. Percepción de la atención recibida	Excelente
5. Facturación	Particular \$30.000 consulta Ozonoterapia \$85.000
6. Propuesta de mejoramiento de estos servicios.	No hay sugerencias todo muy bueno

Tabla 6.17 Encuesta usuario de institución prestadora de servicios de salud -IPS- con atención de pacientes de MAYTAC por plan obligatorio de salud POS subsidiado. Bogotá. D.C.

CATEGORIA Y VARIABES	RESULTADO
1. Identificación del usuario	
Edad	77 años
Sexo	Femenino
Tipo de afiliación	Subsidiado
Nivel educativo	Bachillerato
2. Razones para utilizar los servicios de medicina alternativa y terapias alternativas complementarias	Remitida de medicina general para el tratamiento de la diabetes y del dolor en los pies
3. Accesibilidad, oportunidad	El acceso para pedir cita el médico general

CATEGORIA Y VARIABES	RESULTADO
y trato.	<p>me da la orden y tengo que ir a la EAPB para que me den la autorización y de ahí venir aquí para poder pedir la cita.</p> <p>Ha sido complicado poder pedir la cita porque en la EAPB se demora en dar la autorización.</p> <p>Asiste hace 2 años a este tipo de consulta</p> <p>Considero que la medicina alternativa es mejor que la convencional por los resultados que he obtenido en mi tratamiento</p> <p>El tiempo de consulta es suficiente y el trato es bueno y amable siempre preguntan por como uno esta, como se siente, cosas que no pregunta el doctor de medicina general.</p>
<p>4. Percepción de la atención recibida</p>	<p>Es muy bueno el servicio</p>
<p>5. Facturación</p>	<p>Subsidiado</p>
<p>6. Propuesta de mejoramiento de estos servicios.</p>	<p>No hay sugerencias</p>

Tabla 6.18 Encuesta a usuario de institución prestadora de servicios de salud -IPS- con atención por plan obligatorio de salud del plan complementario. Bogotá. D.C.

CATEGORIA Y VARIABES	RESULTADO
1. Identificación del usuario	
Edad	53 años
Sexo	Femenino
Tipo de afiliación	Prepagado
Nivel educativo	No informa
2. Razones para utilizar los servicios de medicina alternativa y terapias alternativas complementarias	Remitida del neurólogo por el dolor crónico de la columna
3. Accesibilidad, oportunidad y trato.	<p>Primera vez que asisto a este servicio.</p> <p>En la cita dan una explicación clara y específica de cómo me van a tratar, el examen es diferente al que se hace en la medicina convencional.</p> <p>La confianza que me brindo el médico para poder contarle cosas de mi vida emocional y personal para ver cómo influyen en mi enfermedad.</p> <p>El trato es excelente</p> <p>La cita es de fácil acceso, la pedí el viernes</p>

	en el acueducto y me la dieron para hoy martes en 4 días.
4. Percepción de la atención recibida	El trato es muy diferente, empezando por el tiempo de la consulta, en las preguntas que le hace a uno el medico
5. Facturación	Prepagado
6. Propuesta de mejoramiento de estos servicios.	No hay sugerencias

Tabla 6.19 Encuesta a usuario de institución prestadora de servicios de salud -IPS- con atención por plan obligatorio de salud contributivo, plan complementario o particular. Bogotá D.C.

CATEGORIA Y VARIABES	RESULTADO
1. Identificación del usuario	
Edad	45 años
Sexo	Femenino
Tipo de afiliación	Prepagado
Nivel educativo	
2. Razones para utilizar los servicios de medicina alternativa y terapias alternativas complementarias	Remitida por el médico familiar para el tratamiento de la fibromialgia
3. Accesibilidad, oportunidad y trato.	Acceso fácil, la cita no es difícil sacarla Asiste hace 1 año a este tipo de consulta

CATEGORIA Y VARIABES	RESULTADO
4. Percepción de la atención recibida	El trato es excelente Considero que esta medicina es más efectiva que la convencional, en esta si he encontrado resultados y mejoría en el dolor
5. Facturación	Prepagado
6. Propuesta de mejoramiento de estos servicios.	Incluir los medicamentos

7 Análisis

Para dar alcance a los objetivos del estudio dirigidos a caracterizar los servicios de medicina alternativa y terapias alternativas complementarias, de cuatro instituciones prestadoras de servicios de salud habilitadas en Bogotá, se desarrolló el análisis de la información recopilada a través de las entrevistas y encuestas aplicadas a personal administrativo, asistencial y usuarios de dichos servicios.

Personal administrativo: En él se incluyen gerentes, administradores y coordinadores de IPS.

Los coordinadores de los servicios de las IPS públicas y privadas son médicos con formación especializada relacionada con MAYTAC.

La información recabada desde el segmento referido al personal administrativo, sujeto de análisis en el presente estudio, muestra de manera consensuada que respecto a las motivaciones relacionadas con la inclusión de la prestación de servicios de MAYTAC en las IPS, los entrevistados muestran la necesidad de integrar la medicina convencional con la complementaria con el propósito de mejorar la calidad de vida de los pacientes. Así como, la intención explícita de visibilizar ésta medicina como un servicio especializado pero complementario y que posibilita la apertura y ampliación de los servicios de salud, y el acceso a los usuarios que los demandan; todo ello bajo una visión integral del ser humano. De manera específica, los gerentes y coordinadores de servicios expresan que se incluyeron los servicios de MAYTAC por la no respuesta al tratamiento convencional en patologías crónicas.

En relación con los beneficios de las MAYTAC el personal administrativo señaló entre otros aspectos, la posibilidad de brindar un manejo más integrado del paciente en el proceso

salud enfermedad, su utilidad específica en la humanización del manejo del dolor y enfermedades crónicas, un trato más digno y más humano con mayor adherencia al tratamiento y buenos resultados y refuerzan al igual en las motivaciones una elevada demanda por parte de la comunidad. Adicionalmente, es importante mencionar dentro de las motivaciones la recuperación y rehabilitación de los pacientes como resultados positivos reflejados en la reducción de la toma de medicamentos alopáticos, adherencia a los tratamientos, disminución del número de consultas por urgencias, mejoramiento de los diagnósticos, mejoría física y anímica, la humanización de la atención y la demanda de los servicios, en general el mejoramiento de la calidad de vida de los usuarios, en éste sentido éstas características coinciden con lo expresado por en febrero de 2013 por la Directora General de la OMS, Margaret Chan, quien declaró que “las medicinas tradicionales de calidad, seguridad y eficacia comprobada contribuyen a asegurar el acceso de todas las personas a la atención de salud... Esta forma de atención está próxima a los hogares, es accesible y asequible. ... se destaca también como un medio para afrontar el incesante aumento de las enfermedades no transmisibles crónicas”. (Organización mundial de la salud, 2008)

Respecto a la integración de éste tipo de servicios al SGSSS se subrayó la limitada cobertura en el sector público con respecto al sector privado; ésta situación se hace evidente a través los registros especiales de prestadores de servicios de salud habilitados en el D.C a 2013, donde el 8% (n= 14) son públicas y el 92% (n=164) son privadas. De igual manera, el personal administrativo planteó la existencia de intereses económicos para la no inclusión de medicamentos alternativos en el POS particularmente por parte de laboratorios farmacéuticos a pesar de que las MAYTAC ya están contempladas como consulta dentro del POS aunque no es

muy clara aún su forma de inclusión; no está en los paquetes de algunos servicios ofertados en el mismo, y se necesita reconocimiento MAYTAC aún por parte de las EAPB.

Las IPS públicas expresan que la integración ha sido lenta; se hicieron convenios con la Secretaria Distrital de Salud para incorporar la medicina alternativa en éstas IPS se hizo necesario tener conocimiento de los CUPS y unir los diagnósticos de la medicina convencional con la alternativa, utilizando los códigos de los RIPS para poder unificar todo en un solo lenguaje incluido en el CIE 10. En este sentido, resulta necesario el ajuste del sistema para dar cabida a los diversos diagnósticos propios de la prestación de servicios de MAYTAC.

La situación descrita es expuesta por la OMS, cuando se expone la integración de dichos servicios a través de la clasificación referida al tema en la tipología de Sistemas de Salud. Así, se enuncia en dicho modelo que cuando los servicios de MAYTAC están totalmente incluidos en la normatividad se entienden como integrados al sistema, cuando se contemplan parcialmente y aún falta normatividad, es incluyente y cuando el sistema de salud está totalmente orientado a la medicina convencional y se sabe que se realizan prácticas de MAYTAC y no se norma en el sistema, se denomina tolerante. En este contexto, las MAYTAC son incluyentes dado que la consulta se ha contemplado en el POS a partir de la sentencia T654 de 2010 y tolerante en tanto no se ha normado el suministro de medicamentos propios de las MAYTAC en el POS.

En lo concerniente a la facturación de los servicios de MAYTAC, y de acuerdo con la Resolución 1896 de 2001 se han fijado códigos de clasificación única de procedimientos en salud: 890213 y 890214 que corresponden a las consultas de primera vez y control respectivamente de terapias alternativas. Lo mismo que los códigos 999100 y 999200 que corresponden a terapia con acupuntura y terapia neural y 999200 las terapias con filtros

Dicho de otra manera, la facturación de estos servicios se da principalmente de manera particular, seguidos a su vez por régimen subsidiado y plan complementario y no por contributivo, dadas las dificultades de acceso a los servicios experimentadas en este último plan de beneficios.

De ahí, lo expresado por los usuarios de las dos IPS públicas donde cinco de ellos se les factura la consulta por el régimen subsidiado, tres usuarios de dos IPS privadas afiliados al régimen contributivo que por dificultades en los trámites de acceso, prefieren pagar la consulta particular cuyo costo promedio es de \$50.000 sumado a los costos de medicamentos. Igualmente, en una de las IPS privadas dos afiliados al régimen contributivo y que cuentan con medicina propagada prefieren utilizar esta última.

Dicha situación al contrastarla con la ECV del 2007 aún permanece vigente, se encontró que el 64.1% de los hogares que viven en Bogotá D.C., que corresponden a 1.268.604 hogares, tuvieron gastos en salud en los treinta días anteriores a la realización de la encuesta. El valor promedio de los gastos realizados en los diferentes rubros consultados fue de \$94.625; el mayor promedio de gastos lo tuvieron los hogares en terapias alternativas (\$106.135) como homeopatía, acupuntura, esencias florales, musicoterapia.

Respecto al sistema de información, la historia clínica esta unificada en cada IPS al formato al establecido por la entidad, aunque en una IPS particular se incluye otros ítems como historia de vida. Es importante mencionar que el personal administrativo de tres IPS (dos públicas y una privada) expresaron utilizar los RIPS.

Las dificultades referidas por el personal administrativo de las dos IPS privadas, señalan que las EAPB, no se interesan por hacer difusión de estos servicios, los dispendiosos procesos de autorización por parte de las mismas para acceder a los servicios del POS contributivo, el

insuficiente reconocimiento por parte de las EAPB en relación con la prestación de dichos servicios, la no inclusión de medicamentos. En tanto las IPS Públicas, hacen relevancia en los escasos recursos para el proceso de prestación de servicios y la falta de medicamentos desde el POS.

De otra parte el **personal asistencial** de IPS privadas, hace énfasis en la falta conocimiento por parte de los profesionales de la salud respecto a la medicina alternativa, la no inclusión en la historia clínica de la historia de vida y experiencias del paciente, la falta de medicamentos incluidos en la atención, y las actividades colectivas que se realizan desarticuladas del proceso de atención, a través de cursos o talleres en otras modalidades de servicios.

El personal asistencial de las IPS públicas, refiere que existen debilidades en el suministro de insumos por ejemplo para acupuntura, además, hay escasa articulación con los servicios de medicina convencional, sumado a que las actividades colectivas no se articulan al plan de intervenciones colectivas.

Ante las dificultades referidas el personal administrativo de las IPS privadas, es necesario valorar lo que necesita el paciente sin perder de vista que la medicina convencional debe integrarse con las MAYTAC. Hacer estudios, investigación evidenciar los resultados en el uso de la ozonoterapia, la medicina hiperbárica, la terapia neural entre otras y divulgar lo que existe y sus beneficios. Ofertar más servicios de MAYTAC buscando el beneficio de los usuarios por encima de los intereses personales e institucionales. Revisar el tema de los medicamentos utilizados en MAYTAC, algunos de los cuales son costosos, con el fin de mejorar el acceso a ellos a través del POS.

El personal administrativo de las IPS públicas manifiesta que es necesaria la existencia de paquetes en donde se incluyan los medicamentos y se puedan conseguir en el hospital, de igual forma contar con guías y rutas que se socialicen. De otra parte, que todos los hospitales del distrito presten el servicio y que se trabaje en red. También expresan la necesidad de fortalecer los sistemas de información a partir de los RIPS y los códigos CUPS, pero también las historias clínicas sistematizadas.

De igual forma mencionan que la consulta y controles especiales en el POS estén integrados al portafolio de servicios de la red pública. Mantener el tiempo de consulta, el reconocimiento por parte de los profesionales de la salud en general de las MAYTAC. Se plantea de igual manera reconocerlas como una especialidad más, que pueda ser ofrecida en los hospitales, se espera que con la reforma a la salud que esta medicina sea vista de otra manera e incluir los medicamentos en el POS.

Las tecnologías utilizadas con mayor frecuencia en las IPS públicas con régimen subsidiado son acupuntura, terapia neural, homeopatía, esencias florales y equipos de sintérgica.

Las IPS privadas que ofertan el plan complementario cuentan con tecnologías como acupuntura, terapia neural, homeopatía, cámara hiperbárica, ozono terapia, esencias florales, hemotoxicología y campos magnéticos, homeopatía, neuropatía, medicina tradicional china, masajes, auriculoterapia.

Como urgencias, los eventos que se atienden con mayor frecuencia son Infecciones y lesiones menores, patologías agudas (faringo-amigdalitis bacteriana, absceso periamigdalino, otitis aguda), así como el trauma de tejidos blandos, esguinces

Como enfermedades crónicas se atienden, artrosis, artritis, diabetes, hipertensión, cáncer, obesidad, patologías alérgicas dolores como lumbalgias, dolores crónicos, osteo-artritis dolorosa, cefaleas, obesidad, rinitis y alergias

Usuarios de las MAYTAC

Para el presente estudio se encuestaron 10 usuarios de este tipo de servicios; siete mujeres y tres hombres cuya edad promedio de edad fue de 55 años, cinco afiliados al régimen contributivo, de ellos dos con plan complementario de medicina prepagada

El nivel educativo. Usuarios del régimen subsidiado: tres con secundaria incompleto y dos con secundaria culminada. Respecto al nivel educativo de los afiliados al régimen contributivo, una persona con educación superior completa, dos con secundaria completa y medicina prepagada dos con secundaria completa.

En la Encuesta de Calidad de Vida (ECV) de 1997 hubo una pregunta que indagaba las razones por las cuales 1719 personas no solicitaron o no recibieron atención médica en los últimos 30 días y acudieron a otras opciones, encontrando que el 40% de las personas que acuden a las terapias alternativas reconocen la calidad técnica o eficiencia, y un 10% acuden por la oportunidad (Velandia, Ardón, Cardenas, Jara, & Pérez, 2001). En concordancia con éste resultado, Dentro de las respuestas encontradas en la encuesta semiestructurada de este trabajo aplicada a usuarios se encontró que tanto en las IPS públicas como privadas los usuarios refieren:

En las IPS públicas con servicios de MAYTAC

Una mujer de 62 años acudió a estos servicios «por dolor crónico, fui remitida médico, tengo el túnel del carpo, no encontraba mejoría con los medicamentos de la medicina convencional ya que solo me daban acetaminofen», otra mujer de 66 años: «fui remitida por el doctor de medicina familiar por dolor crónico en la espalda, además unas bolas en el cuello y en

los hombros», de igual forma una mujer de 77 años: « Me remitieron de medicina general para el tratamiento de la diabetes y del dolor en los pies» y un hombre de 50 años: «Tratamiento de hipertensión»

Desde las IPS privadas con afiliados al régimen contributivo y particulares o plan complementario, los pacientes buscan estos servicios de MAYTAC como es el caso de un hombre de 52 años que a pesar de estar afiliado al contributivo utiliza el servicio particular como «Tratamiento del dolor producto de las quimioterapias» de igual forma una mujer de 53 años y con plan complementario expresa «vengo por el dolor crónico de columna », otra mujer de 43 años y con plan complementario: «Remitida por el médico familiar para el tratamiento de la fibromialgia »

Frente a la experiencia de los usuarios con respecto a la accesibilidad, oportunidad y trato en los servicios de la medicina alternativa y terapias alternativas complementarias una mujer de 77 años aunque del régimen contributivo, utiliza el servicio particular y refiere al respecto que «El acceso es fácil casi inmediato. Asiste hace 1 año a este tipo de consulta, La consulta generalmente demora 1 hora. Se enteró de los servicios por la Universidad Corpas, No recomiendo el servicio con frecuencia porque considero que hay mucha gente que no cree en este tipo de medicina. El trato es excelente»

Aunque en el régimen subsidiado también se evidencian dificultades de acceso como es el caso de una mujer de 77 años que manifestó: «ha sido complicado poder pedir la cita porque en la EPS se demora en dar la autorización. El tiempo de consulta es suficiente y el trato es bueno y amable siempre preguntan por como uno esta, como se siente, cosas que no pregunta el doctor de medicina general»

Ocho Usuarios expresan que el acceso es fácil, el trato es bueno y amable, la consulta se demora el tiempo suficiente, una hora para primera vez y media hora de control. Lo relevante aquí es que ninguno accede a los servicios por régimen contributivo, una de las razones expresadas es la dificultad para conseguir las citas.

En el estudio se encontró que respecto a las sugerencias de los usuarios para el mejoramiento de los servicios medicina alternativa y terapias alternativas complementarias, siete usuarios manifiestan que no tienen sugerencias, Una mujer de 50 años del régimen contributivo y que utiliza el servicio como particular. «Las dos medicinas deberían ser compatibles y complementarse ya que la combinación es muy buena opción» otra mujer de 45 años del régimen contributivo que utiliza servicios de medicina prepagada dice «Deberían incluir los medicamentos»

Esto coincide con lo expuesto por la OMS quienes refieren que al parecer las medicinas alternativas y las terapias complementarias gozan de creciente aceptación. El uso de la MT sigue estando muy extendido en los países en vías de desarrollo, mientras que el uso de la MCA está aumentando rápidamente en los países desarrollados. La MT se utiliza ampliamente y es un sistema sanitario que está creciendo rápidamente y de gran importancia económica... En los países en vías de desarrollo, el amplio uso de la MT se atribuye a su accesibilidad y asequibilidad (Organización mundial de la salud, 2002).

8 Discusión

El estudio llevado a cabo bajo el diseño de estudio de caso múltiple tipo colectivo se constituye en un aporte de la salud en general pero en particular en relación con su finalidad fundamental que es la de caracterizar las experiencias de las MAYTAC en cuatro IPS de Bogotá. A través de dicha caracterización se logra poner en evidencia, avances, aciertos, falencias y

limitaciones en la prestación de dichos servicios ubicados dentro del contexto del SGSSS y del SOGC.

Es relevante mencionar los tres tipos de sistemas de salud propuestos por la OMS, para describir hasta qué punto las MAYTAC se constituyen en elementos oficialmente reconocidos e incorporados a los servicios de salud. De hecho puede ser calificado el nuestro, como un sistema inclusivo en el que todavía las prácticas no convencionales no están totalmente integradas en todos los aspectos sanitarios, como medicamentos y otras terapias de apoyo diagnóstico y tratamiento, sumado a que por dificultades de acceso falta de claridad en los procesos donde los usuarios tiene grandes dificultades para acceder a la consulta por el régimen contributivo, situación que obliga que los usuarios prefieran acceder a los servicios particulares generando gastos de bolsillo a pesar de contar con afiliación al contributivo. Situación no muy distante a lo referido en la ECV de 2007 donde se encontró que el 64.1% de los hogares que viven en Bogotá D.C., que corresponden a 1.268.604 hogares, tuvieron gastos en salud en los treinta días anteriores a la realización de la encuesta. El valor promedio de los gastos realizados en los diferentes rubros consultados fue de \$94.625; el mayor promedio de gastos lo tuvieron los hogares en terapias alternativas (\$106.135) como homeopatía, acupuntura, esencias florales, musicoterapia.

Según los usuarios de las IPS públicas, se cuenta con mayor facilidad de acceso a estos servicios por el régimen subsidiado, situación que favorece el mejoramiento de las situaciones de salud de los pacientes con eventos en salud especialmente crónicos o que han requerido manejo del dolor, esto permite que la población cuente con un manejo desde la medicina convencional y la complementaria, aunque existe una incipiente articulación entre ambas y muy distante de las intervenciones colectivas del PIC (plan de intervenciones colectiva) a estos procesos. En las IPS

privadas se atienden los usuarios con pago particular o por plan complementario de medicina prepagada, las intervenciones colectivas de igual forma no se han integrado al proceso, se ofrecen de manera particular a través de cursos o talleres en otra modalidad de servicios de recreación o de capacitación.

De otra parte, se han puesto en evidencia dificultades de tipo estructural atinentes a la estructura organizativa y funcional del sistema de salud que resultan incluso comunes tanto a la práctica de la medicina convencional como de la medicina complementaria o alternativa pero que se acentúan en éstas últimas. Así mismo, la acogida reciente de las MAYTAC en el SGSSS se subraya por los diferentes actores del presente estudio como insuficiente y carente de la claridad necesaria para difundir estas prácticas,

Otros aspectos significativos dentro de los hallazgos del estudio llevado a cabo, está referido al tipo de eventos que padecen los usuarios de las MAYTAC. En este sentido, en términos de frecuencia se suele señalar las enfermedades crónicas (diabetes, cáncer y artritis) y dolores musculo esqueléticos, artrosis no especificada, alergias, alivio del cansancio y de dolores que no cedían con analgésicos usuales como acetaminofén y dolores que se generaban frente a la quimioterapia como los más frecuentes. Si comparamos estas experiencias con los resultados del RIPS en Bogotá se identifica que al 2012 las principales causas de consulta son la obesidad no especificada, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica no especificada, la hipertensión arterial primaria, lumbago, parálisis de Bell, entre otras.

El estudio de caso llevado a cabo abre nuevos interrogantes encaminados hacia el impulso de investigaciones y nuevos estudios que faciliten la comprensión de la medicina alternativa, sus beneficios y aportes a la salud, bienestar y calidad de vida de los usuarios y la generación de alternativas que permitan integrar con mayor solidez sus tecnologías y prácticas

dentro del SGSSS, la formación de profesionales en dichas áreas específicas y la realización de estudios que evalúen la relación costo-efectividad de dichas prácticas

Se destaca la búsqueda y solicitud específica de las MAYTAC por parte de algunos usuarios, así como la necesidad de integrar estas prácticas de manera más amplia al Sistema General de Seguridad Social en Salud en aras de mejorar el acceso y la calidad de vida de los usuarios.

Se evidenció que las motivaciones de los actores están relacionadas con las experiencias beneficiosas de las MAYTAC, observados por el personal de salud en los pacientes y por los usuarios de las mismas

Frente a las dificultades de resolución de problemas de salud especialmente en enfermedades crónicas y de salud mental en población adulta y adulta mayor, la comunidad busca otras alternativas que permitan mejorar su situación de salud

Cuáles son los aportes que se generan de este tipo de estudio reconociendo las limitaciones no es hacer generalización de resultados pero los hallazgos están referidos al contexto específico del distrito capital y abre nuevas perspectivas de investigación que permita profundizar y ampliar el conocimiento a nivel conceptual, operativo, y técnico en el campo de la medicina alternativa y terapias alternativas complementarias.

9 Conclusiones

Respecto al objetivo dirigido a describir la experiencia de los profesionales de salud que desarrollan labores administrativas y asistenciales en cuatro IPS con servicios MAYTAC, a respecto a formación académica, motivaciones, beneficios, proceso de integración al sistema, facturación, tecnologías, sistema de información, dificultades y mejoramiento del servicio, se concluye que

- Los gerentes y personal administrativo y coordinadores concluyen que ésta medicina ofrece beneficios y hay mejoría física y anímica además que la calidad de vida mejora notablemente en los pacientes. Hay muchas herramientas para mejorar la situación de salud y se ha evidenciado en los pacientes con tratamiento que no mejoran con medicina convencional, encuentran mejoría con la medicina alternativa. Es una medicina que la busca el usuario y tiene alta demanda.
- Frente al proceso de integración al SGSSS, se ha dado de manera paulatina aunque la consulta está contemplada en el POS no ocurre lo mismo con los todos los tratamientos, terapias y medicamentos, esto hace que los pacientes recurran a comprarlos por sus propio medios.
- En el SGOC cada vez hay mayor visibilización en los procedimientos y condiciones de habilitación de éstos servicios.
- El mercadeo se da de voz a voz, aunque se ha incorporado en los portafolios de servicios. Es necesario incorporar claramente aspectos con respecto a la investigación, evidenciar resultados, capacitación, mercadeo, e inclusión de todas las MAYTAC.
- La medicina es una sola y debe existir unión complementaria entre la medicina convencional y alternativa
- Se reitera la necesidad de contar con una política pública que permita integrar la medicina alternativa y terapias alternativas complementarias dentro del SGSSS. Para mejorar es necesario establecer mesas de trabajo de los actores del SGSSS y del SGOC en MAYTAC dicha política

- Respecto a las EAPB se requiere que éstas reconozcan este tipo de medicina y sus tratamientos como una medicina especializada más y que incrementen el mercadeo de las MAYTAC y las formas de acceso para mejorar la oportunidad de uso de estos servicios en el régimen contributivo y subsidiado.
- Que se manejen protocolos de calidad y se establezcan procesos de acreditación.
- En las IPS públicas o empresas sociales del estado se está realizando la gestión entre varios hospitales y la Secretaría de salud la gestión para poder integrar éste servicio a los portafolios de los servicios de los hospitales y así poder contratar sin ningún costo para los pacientes.
- Se necesita reconocimiento por parte de los profesionales de la salud de éste tipo de las MAYTAC
- Es necesario mejorar la calidad de los registros en los sistemas de información de RIPS.
- Frente a la historia clínica falta poder incluir de manera sistemática la historia de vida y experiencias del paciente dado que son claves para el manejo adecuado del mismo.
- Dado el tiempo de consulta de una hora primera vez o 30 minutos los controles se puede establecer una relación verdadera médico paciente, conocer a su familia y su entorno, esto especialmente en IPS privadas
- La historia clínica debe incluir aspectos relacionados con la atención integral del usuario
- Existe un sistema de información SISPRO donde se incluye la medicina alternativa de manera unificada con la medicina convencional a través de los

RIPS, los CUPS y el CIE 10, dispuestos formalmente a través de normatividad. Sin embargo es fundamental el seguimiento y control de la calidad de los mismos así como especificar la terminología utilizada en diagnósticos de las MAYTAC.

- Los coordinadores de los servicios deben estar articulando todos los servicios
- Hay dificultades en el proceso para que los pacientes accedan fácilmente al servicio, se espera existan paquetes que incluyan los medicamentos de MAYTAC y éstos se puedan conseguir dentro de la IPS.
- El mercadeo se realiza de voz a voz.
- La facturación es la establecida por la IPS, se cobra como una consulta de acuerdo con el régimen de afiliación o por plan complementario o particular.

Conclusiones respecto a la experiencia de los usuarios respecto a los servicios de MAYTAC de cuatro IPS del Distrito Capital, habilitadas según la normatividad vigente

- La mayoría de los usuarios que utilizan estos servicios tienen formación bachiller y en algunos casos formación de post grado.
- La mayoría de usuarios fueron mujeres adultas y adultas mayores
- La mayoría de pacientes acceden a los servicios por el régimen subsidiado, seguido de consulta particular y plan complementario, por el contrario el acceso por el por régimen contributivo no se da dadas las dificultades de acceso por éste régimen.
- Generalmente el tiempo de consulta la primera vez es de una hora y los de control de media hora.

- El tiempo de espera es generalmente a la hora acordada.
- Los pacientes perciben trato amable, excelente y hay confianza en el médico
- Las personas tienen derecho al acceso a servicios de medicina alternativa sin embargo no hay información clara para los usuarios que facilite el proceso por tanto prefieren optar por la consulta particular.
- La mayoría de los usuarios utilizan los servicios MAYTAC como complemento a su tratamiento convencional
- Los costos de bolsillo de la consulta particular de MAYTAC, deberían ser asumidos por las empresas administradoras de planes de beneficios EAPB.
- Las MAYTAC son utilizadas con mayor frecuencia por pacientes con enfermedades crónicas, la mayor frecuencia es la hipertensión arterial, diabetes, y problemas osteo articulares o musculo esqueléticos.
- Los usuarios pagan por consulta en las IPS públicas de \$23.600 y en plan complementario \$50.000 y particular va hasta \$85.000
- Los tratamientos de acupuntura y terapia neural están incluidos dentro de la consulta en las IPS Públicas, el resto de tratamientos se pagan particularmente.
- La evolución es satisfactoria, se ve reflejado en la toma de medicamentos alopáticos, las dosis, disminuye el número de consultas.

Conclusiones relacionadas con la experiencia frente a las condiciones de la prestación de los servicios de las IPS públicas y privadas en las 4 IPS cuentan con servicios de MAYTAC se identificó que:

- El talento humano coordinador y asistencial acredita la respectiva formación académica en pos grado de las medicinas alternativas ofertadas en instituciones legalmente reconocidas.
- Respecto a la infraestructura del servicio aplica a lo exigido para consulta externa general; los consultorios ubicados en consulta externa cuentan con la dotación para las siguientes MAYTAC. En las IPS Públicas se cuenta con consultorio y 3 médicos especialistas para atender los usuarios, espacios de actividades colectivas, en las Privadas, una IPS toda su infraestructura es para MAYTAC. Consultorios y espacios para terapias y actividades educativas colectivas, en la otra IPS se cuenta con diversos espacios similares al anterior pero en el misma IPS se ofrecen servicios de medicina convencional.
- En las IPS Públicas: Camilla e insumos para Terapia neural y acupuntura, en las IPS privadas adicional a lo anterior se amplían los servicios de medicina china, ozonoterapia, homeopatía, medicina hiperbárica y biología vegetal, hemotoxicología.
- Historia clínica en las IPS públicas es similar a la historia de la medicina convencional, en las IPS privadas se amplía la información.
- Con respecto a terapias alternativas:
 - En las IPS Públicas o privadas se ofrecen TAC como bioenergética, con filtros y manuales, esencias florales y sintérgica.
 - En las IPS públicas y privadas se cuenta con actividades para disminuir el stress con dinámicas de relajación muscular, musicoterapia, arte y danza.

- Respecto a la dotación en IPS privadas se cuenta con la definida para cada una de ellas. Como por ejemplo imanes, filtros y laser blando multifrecuencial
- Respecto al sistema de información utilizado: en las IPS Públicas y privadas se utilizan los RIPS.
- Para contar con el servicio de medicina alternativa hay mayor dificultad de acceder al servicio por régimen contributivo, ante las dificultades de trámites los usuarios prefieren pagarla particular.
- En los registros individuales de prestación de los servicios que maneja la Secretaría de Salud de Bogotá, se recoge información de MAYTAC de usuarios del régimen subsidiado no pos, vinculados y desplazados.
- En los registros individuales de prestación de los servicios de las IPS particulares se recoge como particular o contributivo.

10 Referencias

- Corte invita a empresa administradora de planes de beneficios EAPB a considerar la medicina alternativa . (Diciembre de 2008). *El Espectador*.
- Álvarez Henao, G. (2009). *Análisis de modelos de atención que actualmente se implementan a nivel internacional y nacional integrando las MAC*. Bogotá: Hospital de Usaquén.
- Alvarez, G. (2009). Análisis de modelos de atención que actualmente se implementan a nivel internacional y nacional integrando las MAC.
- Asociación medica mundial. (Octubre de 2008). *Declaración de Helsinki*. Recuperado el 2014, de http://www.fveter.unr.edu.ar/upload/Declaracion_Helsinki.pdf
- Brenzon, S., Navarro, S., & Saavedra, N. (3 de 2009). *El uso de las terapias alternativas y complementarias en población mexicana con trastornos depresivos y de ansiedad: resultados de una encuesta en la Ciudad de México*. Recuperado el 2014, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0185-3252009000200003&script=sci_arttext
- Comisión de regulación en salud. (28 de 12 de 2011). *Acuerdo 028 de 2011 que define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud*. Recuperado el 2014, de <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=45257>
- Comisión de regulación en salud. (03 de 2011). *Lo que usted debe saber sobre el plan obligatorio de salud - POS*. Recuperado el 2014, de <http://www.minsalud.gov.co/salud/POS/Documents/CRES/Boletines%20Pos/Boletin%20Dos%20-%20POS.pdf>
- Congreso de la República de Colombia. (03 de Octubre de 2007). *Ley 1164 de 2007. Por la cual se dictan disposiciones en materia del Talento Humano en Salud*. . Obtenido de http://www.defensoria.org.co/red/anexos/pdf/11/salud/11164_07.pdf

Congreso de la República de Colombia. (1993). *Ley 100 de 1993*. Obtenido de <http://hdv.gov.co/ver2/download/normatividad/leyes/Ley%20100%20de%201993.PDF>

Congreso de la República de Colombia. (2007). *Ley 1122 de 2007, Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones*. Obtenido de <http://web.presidencia.gov.co/leyes/2007/enero/ley1122090107.pdf> Enero 09 2007

Congreso de la República de Colombia. (19 de 01 de 2011). *Ley 1438 de 2008. Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones*. Recuperado el 2014

Corte Constitucional de Colombia. (30 de 08 de 2010). *Sentencia T-654/10*. Recuperado el 2014, de <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2010/t-654-10.htm>

Ernst, E. (2000). Prevalence of use of complementary alternative medicine. *Bulletin of the world health organization*, 78(2), 252-257.

Ikonikoff, M., Alderete, M., & Vásquez, F. (2003). *Uso de medicinas complementarias en atención primaria en una población Argentina. Plan de Salud, Hospital Italiano*. Recuperado el 2014

Ministerio de la Protección Social. (2006). *Caracterización ocupacional Medicina Alternativa y Terapias Complementarias*. Recuperado el 2014, de <http://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/Observatorio%20Talento%20Humano%20en%20Salud/CARACTERIZACION%20MEDICINA%20ALTERNATIVA%20Y%20TERAPIAS%20COMPLEMENTARIAS.pdf>

Ministerio de la Protección Social. (03 de 04 de 2006). *Decreto 1011 de 2006*. Recuperado el 2014, de

<http://www.metrosalud.gov.co/inter/joomla/images/pdf/normograma/DECRETOS/2006/DECRETO%201011.pdf>

Ministerio de la Protección Social. (03 de 04 de 2006). *Resolución 1043 de 2006*. Recuperado el 2014, de <http://www.invima.gov.co/images/pdf/medicamentos/resoluciones/resolucion1043de2006.pdf>

Ministerio de la Protección Social. (03 de 08 de 2007). *Resolución 2680 de 2007*. Recuperado el 2014, de <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=45257>

Ministerio de la Protección Social. (06 de 05 de 2013). *Ley 1441 de 2013*. Recuperado el 2014, de <http://www.minsalud.gov.co/Normatividad/Resoluci%C3%B3n%201441%20de%202013.PDF>

Ministerio de Salud. (1993). *Resolución 8430 de 1993*. Recuperado el 2014, de <http://www.minsalud.gov.co/Normatividad/RESOLUCION%208430%20DE%201993.pdf>

Ministerio de Salud. (27 de 7 de 1998). *Resolución 2927 de 1998*. Recuperado el 2014, de <http://www.cancer.gov.co/documentos/Normatividad/Resoluciones/resolucion-2927-1998.pdf>

Ministerio de Salud. (27 de 12 de 2000). *Resolución 3374 de 2000*. Recuperado el 2014, de <http://www.minsalud.gov.co/Normatividad/RESOLUCI%C3%93N%203374%20DE%202000.pdf>

Ministerio de Salud. (19 de 11 de 2001). *Resolución 1896 de 2001*. Recuperado el 2014, de <http://www.minsalud.gov.co/salud/POS/Documents/Anexos/Resoluci%C3%B3n%201896%20de%202001.pdf>

Ministerio de salud. (2014). *Sistema de información de prestaciones en Salud*. Recuperado el 2014, de <http://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/RIPS.aspx>

Ministerio de Salud, Subsecretaría de Salud Pública, República de Chile. (23 de 08 de 2005). *Grupo de trabajo para el reconocimiento de las prácticas Médicas Alternativas. Resolución 475 de 2005*. Recuperado el 2014

National Center for Complementary and Alternative Medicine (NCCAM). (2004). *¿Qué es la medicina complementaria y alternativa?* Recuperado el 2014, de nccam.nih.gov/sites/nccam.nih.gov/files/informaciongeneral.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2002). *Estrategía de la OMS sobre medicina tradicional 2002-2005*. Recuperado el 2014, de whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_EDM_TRM_2002.1_spa.pdf

Organización Mundial de la Salud. (8 de 11 de 2008). *Declaración de Beijing adoptada en el congreso de la OMS sobre medicina tradicional*. Recuperado el 2014, de http://www.who.int/medicines/areas/traditional/TRM_BeijingDeclarationSP.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2009). *Alianza para la investigación en políticas y sistemas de salud*.

Organización Mundial de la Salud. (2014). *Estrategías de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023*. Recuperado el 2014, de <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s21201es/s21201es.pdf>

- Paulo, S. (2010). *Diseño de un modelo de historia clínica para terapia neural acorde con la reglamentación actual en Colombia*. Obtenido de <http://www.bdigital.unal.edu.co/2766/1/598346.2010.pdf>
- Peña, A., & Paco, O. (2007). Medicina alternativa: intento de análisis. *An. Fac. med. [online](1)*, 87-96.
- Pinto Barrero, M. I. (2012). *Integración de la medicina alternativa al sistema de salud de Colombia*. Recuperado el 2014, de <http://www.bdigital.unal.edu.co/7703/1/manuelignaciopintobarrero.2012.pdf>
- Velandia, F., Ardón, N., Cardenas, M., Jara, M., & Pérez, N. (2001). Satisfacción, oportunidad y razones de no uso de los servicios de salud en Colombia. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 116-139.
- World Health Organization Geneva. (1978). *The promotion and development of traditional medicine, report of a WHO meeting, Technical report series No 622*.
- World Health Organization Geneva. (2002). *Traditional medicine growing needs and potential - WHO policy perspectives on medicines No 002*.
- World Health Organization Geneva. (2001). *Legal status of traditional medicine and complementary/alternative medicine: a review*. Recuperado el 2014, de apps.who.int/medicinedocs/pdf/h2943e/h2943e.pdf

A. Anexo 1. Caracterización de la prestación de los servicios de medicina alternativa y terapias alternativas complementarias (MAYTAC) en 4 instituciones prestadoras de servicios de salud en Bogotá. D.C.

GUIA DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA A GERENTES DE IPS CON PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE MEDICINA ALTERNATIVA Y TERAPIA COMPLEMENTARIA

FECHA DE APLICACIÓN HORA DE LA APLICACIÓN	NOMBRE DE LA IPS
DIRECCIÓN	
TELEFONO	e-mail de la IPS

Guía de preguntas

- 1. ¿Cuál fue la motivación para ofrecer este tipo de medicina en la prestación de servicios en esta IPS?**
- 2. ¿Con cuáles EMPRESA ADMINISTRADORA DE PLANES DE BENEFICIOS EAPB tiene contratos para este tipo de medicina?**
- 3. ¿Qué beneficios le ha traído a la IPS tener tipo de prestación de servicio?**
- 4. ¿Cómo ha sido el proceso de integración de esta medicina al sistema?
(Normatividad, aseguramiento, contratos , demanda , acceso, costos)**
- 5. ¿Qué sugerencias haría usted para mejorar o fortalecer la prestación de estos servicios?**
- 6. ¿Cómo se factura?**

B. Anexo 2. Caracterización de la prestación de los servicios de medicina alternativa y terapias alternativas complementarias (MAYTAC) en 4 instituciones prestadoras de servicios de salud en Bogotá. D.C.

**GUIA DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA A COORDINADOR DE
PRESTADOR DE SERVICIOS
MEDICINA ALTERNATIVA Y TERAPIA COMPLEMENTARIA**

FECHA DE APLICACIÓN Y HORA DE LA APLICACIÓN	NOMBRE DE LA IPS
DIRECCIÓN	
TELEFONO	e-mail de la IPS

Guía de preguntas

1. ¿Cuál es su profesión?
2. ¿Dónde estudió Medicina Alternativa y Terapia Complementaria?
3. ¿Cuál fue su motivación para dedicarse a este tipo de medicina?
4. ¿Qué tipo de eventos son los que se atienden en este servicio?
5. ¿Qué tecnologías se utilizan para la prestación del servicio?
6. ¿Cómo ha sido el proceso de integración de esta medicina al sistema de salud?
7. ¿Cómo funciona el sistema de información?
8. ¿Cuál es el proceso que debe seguir un usuario para acceder a los servicios?
9. En su opinión ¿qué alcances ha visto frene a la recuperación y rehabilitación de este tipo de medicina?
10. ¿Qué dificultades identifica en la prestación del servicio?
11. ¿Qué sugerencias haría usted para mejorar o fortalecer la prestación de estos servicios?

C. **Anexo 3. Caracterización de la prestación de los servicios de medicina alternativa y terapias alternativas complementarias (MAYTAC) en 4 instituciones prestadoras de servicios de salud en Bogotá. D.C.**

**GUIA DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA A COORDINADOR DE
PRESTADOR DE SERVICIOS
MEDICINA ALTERNATIVA Y TERAPIA COMPLEMENTARIA**

FECHA DE APLICACIÓN Y HORA DE LA APLICACIÓN	NOMBRE DE LA IPS
DIRECCIÓN	
TELEFONO	e-mail de la IPS

Guía de preguntas

12. **¿Cuál es su profesión?**
13. **¿Dónde estudió Medicina Alternativa y Terapia Complementaria?**
14. **¿Cuál fue su motivación para dedicarse a este tipo de medicina?**
15. **¿Qué tipo de eventos son los que se atienden en este servicio?**
16. **¿Qué tecnologías se utilizan para la prestación del servicio?**
17. **¿Cómo ha sido el proceso de integración de esta medicina al sistema de salud?**
18. **¿Cómo funciona el sistema de información?**
19. **¿Cuál es el proceso que debe seguir un usuario para acceder a los servicios?**
20. **En su opinión ¿qué alcances ha visto frene a la recuperación y rehabilitación de este tipo de medicina?**
21. **¿Qué dificultades identifica en la prestación del servicio?**
22. **¿Qué sugerencias haría usted para mejorar o fortalecer la prestación de estos servicios?**

D. Anexo 4 Formatos de encuestas realizadas

CARACTERIZACIÓN DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE MEDICINA ALTERNATIVA Y TERAPIAS ALTERNATIVAS COMPLEMENTARIAS (MAYTAC) EN 4 INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD EN BOGOTÁ. D.C.						
ENCUESTA DE PERCEPCIÓN DE USUARIO						
Respetado usuario esta encuesta es de caracter confidencial y su proceso de atención no se verá influenciado de ninguna manera si acepta o no responderla.						
FECHA DE APLICACIÓN HORA DE LA APLICACIÓN		NOMBRE DE LA IPS				
DIRECCIÓN					Nº de encuesta	
TELÉFONO		e-mail de la IPS				
COORDINADOR DEL SERVICIO			e-mail del coordinador			
EDAD:		F:	M:			
TIPO DE AFILIACION	Subsidiado:	Vinculado:	Contributivo:	Particular:	Otro:	
NIVEL EDUCATIVO	1. Ninguno	2. Primaria	3. Bachiller	4. Técnico	5. Profesional	6. Posgrado
CONDICIONES DE EMPLEO	1. Empleado	2. Desempleado	3. Independiente	4. Informal	5. Otra	
RAZONES PARA UTILIZAR LOS SERVICIOS DE MEDICINA ALTERNATIVA Y TERAPIA COMPLEMENTARIA						
1. Cuál es el motivo de consulta o participación en la intervención?						
	1. promoción de la salud	2. Prevención de la enfermedad	3. Tratamiento de la enfermedad	4. Restitución		
2. Con cuál tipo de medicina alternativa esta siendo atendido?						
	1. Ayurveda	2. Homeopatía	3. Acupuntura	4. Naturalterapia	5. otra	
3. Desde hace cuánto tiempo esta utilizando este tipo de medicina o de terapia alternativa?	rangos:	2. Menos de un año?	3. Entre 5 y 10 años	4. 10 años y 20 años	5. Más de 20 años?	
	1. Primera vez.					
4. Por qué escogió este tipo de medicina para esta situación de salud?						
	1. Es más económico	2. Por que no encontré respuesta en la	3. Por qué ya no quiero mas medicamentos	4. Es más integral	5. Hay mayor tiempo de dedicación del	6. Otra
5. Encuentra beneficios en combinar la medicina alternativa y la convencional?	1. Si	2. No	Por que?			
ACCESIBILIDAD, OPORTUNIDAD Y TRATO						
1. Qué opina del acceso a este servicio			Es muy fácil?	Tiene dificultades?	Cuales?	
				Si no		
2. Tiempo de espera para la atención			Hora Citada	Menos de 15 min	Entre 15 y 30 min	Mas de 30min
3. Programacion de su Cita			Mismo día o Día Siguiente	Cita a los 2 días	Cita de 3 a 5 dias	Cita mas de 6 dias
4. ¿Cómo se enteró de la existencia de este servicio de la institución? Medios de Comunicación? ___ Sala de Espera? ___ amigos? ___ profesional de la salud? ___ otro? _____						

CARACTERIZACIÓN DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE MEDICINA ALTERNATIVA Y TERAPIAS ALTERNATIVAS COMPLEMENTARIAS (MAYTAC) EN 4 INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD EN BOGOTÁ. D.C.						
5. Respecto al trato en este servicio que puede opinar?		Muy favorable	Favorable	Desfavorable	Muy desfavorable	Otros
PERCEPCIÓN DE LA ATENCIÓN RECIBIDA						
COMO CALIFICA	EXCELENTE	BUENO	REGULAR	DEFICIENTE	OBSERVACIÓN	
1. La información brindada sobre su estado de salud, diagnóstico y tratamiento por parte del profesional que le atendió.						
2. La explicación brindada sobre su tratamiento fue entendido?			Por que?	Por qué?		
	SI	No	POR QUÉ?			
3 ¿Cree que el tiempo de consulta fue suficiente?						
4. ¿Ha tenido beneficios de la medicina Alternativa y Terapias alternativas para su salud? <i>(no aplica a pacientes nuevos)</i>						
5. ¿Esta satisfecho con la atención brindada en el servicio de Medicina alternativa y terapia alternativa complementaria de esta IPS?						
6. ¿Volvería a utilizar estos servicios?						
7. ¿Recomendaría los servicios de ésta institución, familiares y amigos?						
8. SUGERENCIAS Y COMENTARIOS:						
NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN APLICÓ LA ENCUESTA:						

Adaptada de formato suministrado por la doctora Gloria Useche de la ESE Hospital de Suba.

Fuente: Grupo Funcional de Medicina Alternativa y Terapias Complementarias, Secretaría Distrital de Salud de Bogotá: Rodríguez D, Peraza M, Cortés C, Useche GR, Ortiz H, Gallego DF, Rodríguez OJ.

E. Anexo 5 Consentimiento Informado para Participantes de estudio de caso

CARACTERIZACIÓN DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE MEDICINA ALTERNATIVA Y TERAPIAS ALTERNATIVAS COMPLEMENTARIAS (MAYTAC) EN 4 INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD EN BOGOTÁ. D.C.

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en este estudio de caso con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente estudio de caso es conducida por Ana Sofía Alonso, estudiante de la Maestría de Salud Pública de la Pontificia Universidad Javeriana. El objetivo de este estudio es caracterizar la prestación de los servicios de Medicina Alternativa y Terapias Alternativas Complementarias (MAYTAC) en 4 instituciones prestadoras de servicios de salud en Bogotá. D.C.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista (o completar una encuesta, o lo que fuera según el caso). Esto tomará aproximadamente 40 minutos de su tiempo. Lo que conversemos durante estas sesiones se grabará, de modo que la estudiante pueda transcribir después las ideas que usted haya expresado.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de este estudio. Sus respuestas al serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento

sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la encuesta y/o entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de expresarlo y de no querer contestar lo puede hacer.

Le agradezco su participación.

Acepto participar voluntariamente en este estudio de caso, conducida por Ana Sofía Alonso. He sido informado (a) del objetivo de este estudio.

Me han indicado también que tendré que responder a encuesta y/o preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente 40 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de ello, es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mí.

De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a Ana Sofía Alonso al teléfono 3118478508.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar a Ana Sofía Alonso al teléfono anteriormente mencionado.

Nombre del Participante

Firma del Participante

Fecha

(En letras de imprenta)

Adaptado de <http://blog.pucp.edu.pe/media/267/20080524-Consentimiento%20Informado.doc>