



PREMIO 2019
BUENAS PRÁCTICAS
EN GESTIÓN PÚBLICA

Postulación al Premio a las Buenas Prácticas en Gestión Pública 2019

- **Título de la Postulación:**
El Perú en el contexto del pluralismo de la medicina: hacia un modelo de regulación de la medicina alternativa y complementaria.
- **Nombre de la Institución que postula:**
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD (www.ins.gob.pe)

- **Datos de las personas de contacto:**

Nombres y apellidos : Rocío Marlene Santiváñez Acosta
Cargo : directora ejecutiva
Correo electrónico 1 (Institucional) : rsantivanez@ins.gob.pe
Correo electrónico 2 (Opcional) : roxioxanti@yahoo.com
Teléfono fijo : 7480000, anexo 1611
Teléfono móvil : 965077260

Nombres y apellidos : María Chara Santa Cruz
Cargo : Asistente técnico
Correo electrónico 1 (Institucional) : marelis_05@hotmail.com
Correo electrónico 2 (Opcional) : mcmarelis@gmail.com
Teléfono fijo : 7480000, anexo 1611
Teléfono móvil : 992195349

- **Adjunto al final del Informe de Postulación lo siguiente:**

X	Solicitud de Inscripción
X	Formato de Pago
X	Material adicional, DVD con anexos, fotografías e imágenes.

Informe de Postulación

A. Información Básica

1. Título de la postulación:

El Perú en el contexto del pluralismo de la medicina: hacia un modelo de regulación de la medicina alternativa y complementaria

2. Nombre de la institución que postula:

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

3. Nombre y cargo de la máxima autoridad de la institución:

Dr. Hans Vásquez Soplopuco
Jefe Institucional

4. Nombre de la categoría a la que postula:

INCIDENCIA PÚBLICA

5. Indique si adicionalmente postula a uno de los siguientes Premios Especiales. (marque una "X" y llene la Ficha correspondiente):

5.1 Premio Especial de Datos Abiertos en la Gestión Pública ()

Obligatorio: Llenar Ficha A

5.2 Premio Especial a la Gestión Municipal contra la Anemia y Desnutrición en la Primera Infancia ()

Obligatorio: Llenar Ficha B

5.3 Premio Especial a la Innovación Pública ()

Obligatorio: Llenar Ficha C

5.4 Premio a la Mejora Continua – Edición de Aniversario ()

Obligatorio: Llenar Ficha D

Nota: recuerde que, para postular a un Premio Especial, debe indicar previamente la categoría que postula en el acápite 4.

6. Párrafo – Resumen:

Desde 1978 con la declaración de Alma Ata, se evidenció un significativo aumento de la Medicina alternativa y complementaria (MAC); reconocida oficialmente por la Organización Mundial de la Salud como una medicina de amplio uso por la población mundial. Esta tendencia también se reflejó en el Perú. Sin embargo, la integración de la MAC al sistema de salud nacional adolecía de mecanismos regulatorios que mantenían la rectoría del Ministerio de Salud ajeno al tema.

Por ello, en el marco del pluralismo de la medicina ¹ peruana se hace necesario garantizar el acceso seguro a la MAC, la Dirección Ejecutiva de Medicina Alternativa y Complementaria del Centro Nacional de Salud Intercultural hizo incidencia política a nivel intersectorial: constituyó la Comisión Sectorial COMAC ² que dispuso acciones estratégicas, registro y codificación de actividades en la atención de MAC que resultó en su incorporación en el Catálogo de Procedimientos Médicos y Sanitarios ³ y

¹ Se entiende como «pluralismo de la medicina» a los diferentes modos de entender la salud y la enfermedad, incluye diferentes sistemas de salud que existen paralelamente. El pluralismo de la medicina es el pilar de la libertad terapéutica, tanto de quien provee el tratamiento como del usuario que opta por tratamientos diversos.

² Resolución Ministerial 207-2011/MINSA. Sobre la conformación de la Comisión de Medicina Alternativa y Complementaria – COMAC.

³ Resolución Ministerial 902-2017/MINSA. Aprueban el Documento Técnico: "Catálogo de Procedimientos Médicos y Sanitarios del Sector Salud".

caracterización de la oferta-demanda; presentación del anteproyecto de Norma Técnica de Salud que establece el marco normativo de las prestaciones de MAC en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, que fue aprobado ante Direcciones clave del MINSA; e incorporación de MAC en la Mesa Nacional presidida por la Presidencia del Consejo de Ministros.

7. Departamento, provincia, distrito en el que se desarrolla la experiencia:

A nivel local y regional.

8. Los beneficiarios de la práctica se encuentran en el ámbito:

Urbano Rural Ambos

9. ¿Esta misma experiencia participó en otras ediciones del Premio Buenas Prácticas en Gestión Pública? Sí () No (X)

Si es sí, especifique la edición:

En caso responda afirmativamente, la Hoja Resumen deberá incluir específicamente el cambio y la evolución desde la última vez que se postuló.

10. ¿Ha recibido asesoría externa para la elaboración de este informe?

Sí () No (X)

Si es sí, indique el nombre de la empresa o consultor que lo asesoró:

11. Líder de la Experiencia:

11.1 Datos

Nombres y apellidos : Rocío Marlene Santiváñez Acosta
Cargo : directora ejecutiva
Correo electrónico 1 (Institucional): rsantivanez@ins.gob.pe
Correo electrónico 2 (Opcional) : roxioxanti@yahoo.com
Teléfono fijo : 7480000, anexo 1611
Teléfono móvil : 965077260

11.2 Perfil:

Edad	46
Sexo	Femenino
Profesión	Químico Farmacéutico
Último grado académico obtenido	Químico Farmacéutico
Tiempo laborando en la entidad actual	12 año(s) con __ mes(es) aprox.
Tiempo en el cargo actual	10 año(s) con __ mes(es) aprox.
Antes del cargo actual, ¿qué cargo desempeñó y dónde?	Analista de control de calidad del Centro Nacional de Control de la Calidad – Instituto Nacional de Salud.
Tiempo trabajando en el Estado	12 año(s) con __ mes(es) aprox.

B. Resumen de la Postulación

1. Hoja resumen:

Órgano:

Dirección Ejecutiva de Medicina Alternativa y Complementaria – DEMAC
Centro Nacional de Salud Intercultural - CENSI

Coordinador(a) de la Práctica:

Rocío Santivañez Acosta

Título de la Práctica:

El Perú en el contexto del pluralismo de la medicina: hacia un modelo de regulación de la medicina alternativa y complementaria.

Problema a resolver:

La medicina alternativa y complementaria sin mecanismos regulatorios adecuados para su integración al sistema nacional de salud que garantice el enfoque holístico de estas prácticas, así como los enfoques de género, interculturalidad e inclusión social y, sobre todo, el acceso de personas con escasos recursos o en situación de pobreza en el marco del acceso universal a la salud.

Objetivo:

Proponer el marco regulatorio en materia de medicina alternativa y complementaria reduciendo la resistencia a estas prácticas frente al enfoque biomédico, con repercusión en medios de comunicación e incidencia pública de carácter multisectorial, a fin de garantizar el acceso seguro e informado a estas prácticas integrativas.

Público objetivo:

Se estima que más de 90 mil personas por año son atendidas con medicina alternativa y complementaria en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) públicas (Fuente: CENSI; 2017), siendo en mayor número personas aseguradas del Seguro Social del Perú – EsSalud.

Personas con escasos recursos o en situación de pobreza con o sin acceso al Sistema Integral de Salud – SIS: más de 17 millones de peruanos acceden al SIS (53.59% de total de asegurados); en ambos casos, sin acceso a medicina complementaria. Por otro lado, se estima que en el ámbito privado el número de atendidos supera significativamente esta cifra (90 mil personas por año), registro con el cual todavía no se cuenta.

Como beneficiarios indirectos se tienen a instancias como la Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional (DEGAIN) del MINSA, e instituciones como la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD), el Seguro Integral de Salud (SIS) y la Dirección General de Insumos y Medicamentos (DIGEMID).

Práctica implementada:

En el contexto de la complejidad del sistema nacional de salud y aceptación del pluralismo de la medicina peruana para garantizar la libertad de elección terapéutica del paciente, la Dirección Ejecutiva de Medicina Alternativa y Complementaria del Centro Nacional de Salud Intercultural desarrolla acciones de incidencia para disminuir la resistencia del sistema convencional y lograr la integración de la medicina complementaria:

- Se constituyó la COMAC, Comisión Sectorial de Medicina Alternativa y Complementaria (Resolución Ministerial 207-2011/MINSA), que dispuso acciones estratégicas en materia de regulación.

- Se estableció el registro y codificación de actividades de Medicina Alternativa y Complementaria en el HIS, llevando a su incorporación en el Catálogo de Procedimientos Médicos y Sanitarios del Sector Salud (Resolución Ministerial 902-2017/MINSA).
- Se formula y presenta el Anteproyecto “Norma Técnica de Salud de Medicina Alternativa y Complementaria en Instituciones Prestadoras de Servicio de Salud” que establece el marco normativo para la provisión de las prestaciones de MAC.

2. Impacto alcanzado:

Antes	Actualmente
Cero (0) comisiones sectoriales relacionadas con MAC	Una (1) comisión sectorial – COMAC
	Una (01) Mesa Temática de MAC en la Presidencia de Consejo de Ministros
Cero (0) documento de registro y codificación HIS en las atenciones MAC	Un (01) manual de registro y codificación de las atenciones MAC en el HIS
	Una (01) Resolución Ministerial que incluye procedimientos y actividades MAC
Cinco (5) códigos CPMS * de terapias de MAC	23 códigos CPMS * correspondientes a terapias MAC
Cero (0) reportes estadísticos MAC emitidos por la OGTI/MINSA	Cuatro (4) Reportes anuales estadísticos MAC emitidos por la OGTI/MINSA
Cero (0) reporteador estándar de las atenciones y atendidos en MAC	Se cuenta con un (1) reporteador estándar de las atenciones y atendidos en MAC a nivel de las IPRESS del MINSA
Sin (0) marco normativo específico para la provisión adecuada y eficiente de las prestaciones de medicina alternativa y complementaria	Un (01) Anteproyecto de Norma Técnica de Salud de Medicina Alternativa y Complementaria en IPRESS, aprobada por Direcciones clave del MINSA.
Cero (0) talleres de registro y codificación HIS de las atenciones con MAC	Cuatro (4) talleres de registro y codificación HIS a nivel local y elaboración de proyectos de mejora
Cero (0) publicaciones MAC	Tres (3) publicaciones de MAC
Cero (0) centros pilotos de MAC implementados	Tres (3) centros piloto de MAC implementados
Cero (0) Campañas de salud en MAC	16 campañas de salud de promoción de la MAC.
Cero (0) encuentros macroregionales en MAC	Dos (2) encuentros macroregionales en MAC: sur y norte
16 regiones que reportan actividades MAC.	21 regiones que reportan actividades MAC.
19 UPSS ** de medicina convencional que reportan actividad MAC (2015).	34 UPSS ** de medicina convencional que reportan actividad MAC (2018)

* Códigos CPMS (siglas de Catálogo de Procedimientos Médicos y Sanitarios)

**UPSS, Unidad Productora de Servicios de Salud

C. Explicación de la Práctica:

La medicina alternativa y complementaria (MAC) es un conjunto de sistemas, terapias y prácticas de atención de salud que buscan el bienestar bio-psicosocial y su dimensión espiritual de la persona, su familia y su comunidad, basados en conocimientos tradicionales y modernos validados, desde una visión holística (sistémica e integral) 4.

Desde 1978, con la declaración de Alma Ata “Salud para todos el 2000” la Atención primaria de la Salud (APS) evidenció el significativo y progresivo aumento de la Medicina alternativa y complementaria (MAC); reconocido por la Organización Mundial de la Salud como una medicina de amplio uso por la población mundial y se observa, en el tiempo, el incremento de personas que satisfacen sus necesidades de salud a través de esta medicina. Por ejemplo, se estima que, en América Latina, la MAC es utilizada por aproximadamente 400 millones de personas que a su vez hacen uso de la medicina tradicional y los conocimientos ancestrales que la población tiene como parte de su legado cultural ⁵. Esta tendencia también se reflejó en el Perú, es el caso del Seguro Social de Salud – EsSalud.

Para ello, en el marco del pluralismo de la medicina peruana y los lineamientos de la reforma del sector salud para el aseguramiento universal en salud (AUS) desde el 2013, se hace muy necesario garantizar el acceso.

Los factores asociados a este uso creciente de la MAC pueden entenderse desde varias aristas; por ejemplo, la insatisfacción de la población con los servicios de salud convencionales; el aumento demográfico de adultos mayores afectados por patologías crónicas, quienes buscan una medicina con menos efectos colaterales; y finalmente, una limitada respuesta terapéutica de muchas especialidades médicas convencionales frente a algunas patologías de gran impacto, como el cáncer ^{6,7}.

En nuestro país la oferta de estos servicios ha sido casi exclusiva del sector privado y de EsSalud; por ello, la población sin aseguramiento o en condición de pobreza, es víctima de la existencia cada vez mayor de la informalidad, que oferta una aparente “medicina natural” (término utilizado como sinónimo de medicina complementaria) en condiciones precarias, lo que pone en riesgo a la población usuaria. En este contexto, desde 1994, algunos establecimientos de salud del MINSA emprendieron la tarea de brindar servicios de medicina alternativa y complementaria. A pesar de ello, el surgimiento de unidades o centros MAC todavía se rige por las leyes del mercado, sin una regulación específica para el tema. Cabe destacar que el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo considera centros de medicina alternativa como servicios médicos de apoyo; sin embargo, en el transcurso del tiempo, las prestaciones de MAC especialmente en MINSA y EsSalud han sido integradas en las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS) como Unidades Productoras de Servicios de Salud (UPSS).

Al iniciar este proceso, la incorporación desordenada del registro y codificación de estos servicios, impedía tener información de calidad sobre la cantidad de usuarios, los tipos de terapias más utilizadas por la población o el perfil epidemiológico de estos usuarios. Así mismo, los sistemas de salud públicos y privados con un mayor nivel de organización, ya cuentan con sistemas como el HIS (Sistema de Información en Salud) o el MIS (Sistema de Información Gerencial) que no tenían una sección destinada a la gestión y ordenamiento de la producción de los servicios de MAC.

⁴Santiváñez, R., Yagui, M., & Instituto Nacional de Salud. (2012). Perú: Medicina Alternativa y Complementaria. Lima : Instituto Nacional de Salud.

⁵Caceres Guido, P., Ribas, A et al. (2015). *The state of the integrativemedicine in Latin America: The long road to includecomplementary, natural, and traditional practices in formalhealthsystems. European Journal of IntegrativeMedicine*, 7(1), 5–12.

⁶ C. Costanian, R. A. G. Christensen, H. Edgell, C. I. Ardem& H. Tamim (2017) *Factorsassociatedwithcomplementary and alternative medicine use amongwomen at midlife, Climacteric*, 20 :5, 421-426.

⁷ Paul, M., Davey, B et al (2013). *Patients withadvanced cancer and their usage of complementary and alternative medicine. Journal of Cancer Research and Clinical Oncology*, 139(9), 1515–1522.

1. Problema y situación previa:

Problema:

La medicina alternativa y complementaria sin mecanismos regulatorios adecuados para su integración al sistema nacional de salud que garantice el enfoque holístico de estas prácticas, así como los enfoques de género, interculturalidad e inclusión social y, sobre todo, el acceso de personas con escasos recursos o en situación de pobreza en el marco del acceso universal a la salud.

Situación previa:

Desde mediados de los años 90, la implementación de centros y unidades de medicina alternativa y complementaria en los sistemas de salud peruanos, ha sido una práctica que ha ido evolucionando y creciendo debido a la demanda de los usuarios por estos servicios.

Por un lado, desde el punto de vista institucional público, MINSA y EsSalud han venido creando centros y unidades MAC articulados dentro del sistema de salud convencional, organizados bajo el marco normativo usual para establecimientos de salud. Por otro lado, los prestadores de servicios de salud en el sistema privado han ido implementando sus ofertas en MAC, ya sea a través de Unidades Funcionales o como Centros Médicos de Apoyo.

Sin embargo, la falta de un documento que especifique la condición mínima en la oferta de servicios MAC, ha hecho que ésta experimente un proceso de diversificación sin garantía de eficacia, seguridad o calidad en la atención de los usuarios. Todo ello asociado al riesgo de ser más influenciado por intereses particulares o comerciales que por las necesidades de salud de la población, debido a la ausencia de un marco normativo que regule esta situación.

Así mismo, la promoción de servicios MAC en el Ministerio de Salud se encontraba bastante limitada por no contar con criterios que orienten sus procesos de mejora y caractericen adecuadamente a la población usuaria y sus necesidades en estos servicios.

Adicionalmente, la ausencia de un marco normativo específico en MAC se constituyó en una barrera de acceso a los servicios de salud, en un contexto en el que debido al predominio de un paradigma biomédico, los profesionales y usuarios de estos servicios eran excluidos y estigmatizados en los sistemas convencionales de salud, lo que no daban lugar a una mirada pluralista.

Mientras tanto el sistema de salud convencional se encontraba en un desborde y colapso de su capacidad resolutoria para el tratamiento y prevención de Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) como enfermedades cardiovasculares, patologías respiratorias crónicas, depresión, ansiedad, estrés o cáncer, en las que los cambios de estilos de vida juegan un papel fundamental⁸. Dolencias en que la MAC cuenta con la mejor evidencia disponible de seguridad y eficacia.

En esas circunstancias, era indiscutible la necesidad de iniciar el proceso para la elaboración de un conjunto de estrategias y normas que favorezcan la integración de la MAC al sistema de salud nacional; sin embargo, para lograrlo era fundamental, primero, reducir la resistencia del Sector frente a estas terapias complementarias mediante incidencia pública a todo nivel; incorporar en la agenda del sector medicina complementaria; y tercero, formular y presentar normas regulatorias de la oferta a fin de garantizar que los servicios MAC tuvieran condiciones mínimas de calidad.

⁸ Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas (2012). Situación de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2283.pdf>

2. Explicación de la experiencia

a. Objetivos:

Proponer el marco regulatorio en materia de medicina alternativa y complementaria reduciendo la resistencia a estas prácticas frente al enfoque biomédico, con repercusión en medios de comunicación e incidencia pública de carácter multisectorial, a fin de garantizar el acceso seguro e informado a estas prácticas integrativas.

Objetivos Específicos:

1. Incorporar en agenda del sector a la medicina alternativa y complementaria.
2. Contar con un sistema de codificación y registro de terapias alternativas y complementarias, cultural y socialmente adaptado a la realidad peruana, que genere información para la toma de decisiones.
3. Regular la oferta en medicina alternativa y complementaria en todas las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) que brinden medicina alternativa y complementaria, a nivel nacional.

b. Público Objetivo

El público objetivo directo son las personas que reciben terapias MAC en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS). Se estima que más de 90 mil personas se atienden en estos servicios públicos a nivel nacional, lo que corresponde a más de 200 mil atenciones (Fuente: CENSI; 2017), siendo en mayor número personas aseguradas en EsSalud. Es probable que el número de atendidos en el ámbito privado superen estas cifras; sin embargo, debido a que no se cuentan con registros oficiales, esta es una estimación. **Ver Anexo 4**

Cabe destacar que este público objetivo tiene características particulares, usualmente son mujeres con edades mayores a 30 años, habiendo picos de consumos entre los 40 a 60 años.

También existen instituciones que actúan como beneficiarios indirectos; por ejemplo, la Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional (DEGAIN) del MINSa que cuenta con información que caracteriza oferta y demanda en MAC para la toma de decisiones y su incorporación según el modelo de Red Integrada de Salud - RIS. Otra es la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD), en su papel de supervisor de las IPRESS, que contará con un documento normativo para la supervisión de las prestaciones de medicina complementaria y, la Dirección General de Insumos y Medicamentos (DIGEMID), que supervisará las prácticas correctas de dispensación y seguimiento del tratamiento del paciente con recursos, productos e insumos de la MAC. El Seguro Integral de Salud (SIS), por tratarse de terapias y procedimientos costo efectivas incorporaría la MAC en su cartera.

c. Plazos:

ETAPAS	FECHA	
	Inicio y duración	Culminación
Acciones de promoción para la integración de la MAC al sistema nacional	2010 a la fecha	2022
Regulación e implementación del registro y codificación de actividades de la MAC	2011 a la fecha	2022
Regulación e implementación de la provisión adecuada de las prestaciones de MAC	2011 a la fecha	2019 - 2022
Ampliación de la oferta MAC y fortalecimiento de la rectoría en regiones	2018 a la fecha	2022

d. Descripción

¿En qué consistió la experiencia?

En el contexto de la complejidad del sistema nacional de salud y aceptación del pluralismo médico que garantice la libertad de elección terapéutica del paciente, la Dirección Ejecutiva de Medicina Alternativa y Complementaria hace incidencia pública a través de los diferentes sectores del poder ejecutivo competentes en el desarrollo de medidas, resoluciones, normas, opiniones técnicas y políticas públicas, para la regulación de la medicina alternativa y complementaria con un enfoque holístico, que permita alcanzar el logro del objetivo.

Mediante acciones de promoción y a nivel normativo:

- Se constituyó la COMAC, Comisión Sectorial de Medicina Alternativa y Complementaria (Resolución Ministerial 207-2011/MINSA), con la participación de colegios profesionales, que dispuso acciones estratégicas en materia de regulación. Se conformó con representantes del Viceministerio, Centro Nacional de Salud Intercultural, Dirección General de Salud de las Personas, Dirección General de Promoción de la Salud y Colegios profesionales de la salud. **Ver Anexos 5,6 y 7.**
- Se estableció el registro y codificación de actividades de Medicina Alternativa y Complementaria en el HIS, llevando a su incorporación en el Catálogo de Procedimientos Médicos y Sanitarios del Sector Salud (Resolución Ministerial 902-2017/MINSA). **Ver Anexo 8**
- Se formula y presenta el Anteproyecto “Norma Técnica de Salud de Medicina Alternativa y Complementaria en Instituciones Prestadoras de Servicio de Salud” que establece el marco normativo para la provisión de las prestaciones de MAC en las IPRESS, aprobada por la Dirección de Pueblos Indígenas u Originarios y, la Dirección de Intercambio Prestacional, Organización y Servicios de Salud, ambas Direcciones clave del MINSA.

¿Cuál era el problema y qué soluciones posibles existían?

La medicina alternativa y complementaria sin mecanismos regulatorios adecuados para su integración al sistema de salud nacional que garantice el enfoque holístico de estas prácticas y acceso a poblaciones con escasos recursos o en situación de pobreza, en el marco de los derechos humanos y con enfoque de género, interculturalidad e inclusión social. el acceso de personas con escasos recursos o en situación de pobreza en el marco del acceso universal a la salud.

La única instancia que aprueba normas de salud de alcance nacional es la autoridad de salud, el Ministerio de Salud, mediante su función normativa. Por lo que, la Dirección Ejecutiva de Medicina Alternativa y Complementaria (DEMAC) del Centro Nacional de Salud Intercultural (CENSI) hizo incidencia en el MINSA para reducir la resistencia en ciertas instancias frente a la incorporación de estas terapias en la cartera de servicios; y, para que se visibilice la problemática por falta de regulación de la medicina alternativa y complementaria, se sistematizó evidencia para colocar el tema en la agenda del sector.

¿Qué solución se priorizó y medidas se adoptaron?

En el análisis de causalidad, la DEMAC/CENSI identificó al registro y codificación de actividades de medicina alternativa y complementaria en el HIS del MINSA como un aspecto crítico. Las medidas que se adoptaron fueron:

- Incidencia ante la Oficina General de Estadística e Informática (OGTI) del MINSA.
- Realización del taller de validación de terapias de MAC. Reunión de expertos.
- Capacitación al personal de salud a cargo de la atención con MAC y personal de estadística en esos establecimientos de salud y DIRESA correspondientes.
- Incorporación en la agenda de la COMAC, los procesos tendientes a incorporar los diagnósticos y procedimientos de medicina alternativa y complementaria en el Sistema HIS (Sistema de Información en Salud) MIS (Sistema de Información Gerencial).

- Publicación de un documento de carácter de procedimiento administrativo para el registro y codificación de atenciones en MAC (Manual del Registro y Codificación de Actividades en la Atención de Medicina alternativa y medicina complementaria - Depósito Legal N° 2016-00268). **Ver Anexo 9**

¿Qué actividades y medidas se realizaron como parte de la implementación de la iniciativa?

Para reducir la brecha del conocimiento de la MAC en su contexto y enfoque, por incidencia política se asume el rol de la DEMAC/CENSI en la integración de la MAC al sistema convencional:

- Incidencia pública en la sociedad civil, Congreso y Presidencia del Consejo de Ministros:

La promoción de la medicina alternativa y complementaria a través campañas fue una medida estratégica como parte del proceso de integración de la MAC en el sistema, a todo nivel, presupuestal, normativo, etc. Se dirigió a llamar la atención de instituciones clave en la toma de decisiones y también en impulsar al personal de salud capacitado a implementar este tipo de servicio. Se inició el 2010 y continuó hasta el 2016, se realizó un total de 16 campañas, alrededor de los establecimientos de salud y en fechas estratégicas. Se dio a conocer el tema en autoridades políticas como el Congreso (2010) y a la Presidencia del Consejo de Ministros (2013). **Ver Anexos10 y 11.**

Se conformó la Mesa Temática Nacional en la Presidencia del Consejo de Ministros para la revisión de compromisos en salud. También se abordó el compromiso relacionado a la incorporación de la medicina tradicional, alternativa y complementaria precisando las actividades a desarrollarse en forma multisectorial⁹. **Ver Anexo 12.**

- Incidencia en Regiones a través de espacios de diálogo e intercambio de experiencias en medicina alternativa y complementaria:

Se llevaron a cabo dos (2) encuentros macro-regionales “Intercambio de Experiencias en MAC” (2008), en Cusco y en Lima. Participaron representantes de las Direcciones/Gerencias Regionales de Salud, autoridades regionales y personal de salud de servicios de MAC. Permitted identificar las limitaciones para la implementación e integración de estos servicios a la medicina convencional, tales como las necesidades de capacitación, las deficiencias en los registros y carencia de una herramienta normativa específica a MAC. A su vez, también se identificaron estrategias de trabajo en la organización del servicio e integración al sistema de salud convencional.

Con el título “Promoción del Uso Seguro e Informado de la Medicina Alternativa y Complementaria”, se difundió historia, conceptos, definiciones, datos científicos, experiencias exitosas y normatividad de la MAC en establecimientos de salud, facultades de ciencias de la salud, GERESAs/DIRESAs a nivel nacional.

- Incidencia en el Despacho Viceministerial del Ministerio de Salud:

Se promovió la conformación de una comisión sectorial de medicina complementaria con el objeto de proponer lineamientos de acción de carácter normativo para la adecuación y articulación de la medicina alternativa y complementaria con la medicina convencional.

- Incidencia ante la Oficina General de Estadística e Informática (OGTI) del MINSA: Revisión crítica y análisis sistemático del registro y codificación de actividades de medicina alternativa y complementaria en el HIS del MINSA.

El proceso se inició por los años 2011: ratificar los códigos vigentes en el Sistema HIS de las Terapias de MAC; incluir los códigos del CPT Internacional 2010 al Catalogo Sectorial; e incluir nuevas terapias al Catalogo Sectorial. Proceso arduo de sistematización de información, validado por expertos.

⁹Fue en el marco del tercer Plan de Acción de Gobierno Abierto 2017-2019 a través de la Secretaría Gestión Pública de la Presidencia del Consejo de Ministros

Proceso innovador en el sector. Este ordenamiento de los códigos de registro de las terapias alternativas que se ofertan permitió sincerar datos de los servicios MAC implementados y formular indicadores de calidad y a su vez, han permitido caracterizar los perfiles epidemiológicos y el tipo de terapias complementarias que reciben la población atendida en los servicios MAC del MINSA, así como determinar la distribución de la población usuaria de acuerdo a su pertenencia étnica.

- Incidencia en los establecimientos de salud en los tres niveles de atención:

Promoción para la implementación de centros pilotos de medicina alternativa y complementaria en tres (03) establecimientos de salud en los tres niveles de categorización (2012):

1. Centro Materno Infantil Lurín; establecimiento de nivel I-4. (OFICIO N°184-2018-CMI-LURIN-DIRIS. LIMA SUR; Acta de Acuerdos). **Ver anexo 13 y 21**
2. Hospital San Juan de Lurigancho; establecimiento de nivel II-2(RD N° 222-2012-DE-HSJL-DISA-IV-LE). **Ver anexo 14 y 22.**
3. Instituto Nacional de Rehabilitación; establecimiento de nivel III-1 (RD N°294-2012-SA DG-INR). **Ver Anexo 15 y 22.**

Con la implementación de estos centros pilotos se validaron algunos lineamientos y criterios para una adecuada provisión de prestaciones de MAC en las IPRESS, en materia de organización y funcionamiento, gestión clínica, atención al paciente, bioseguridad, recurso humano, infraestructura y equipamiento.

- Se propone el anteproyecto de Norma Técnica de Salud elaborada inicialmente con la norma de normas del MINSA: R.M. 526-2011/MINSA. Posteriormente se adecua a la siguiente versión de la norma de normas R.M. 850-2016/MINSA.

El Anteproyecto de Norma Técnica de Salud de Medicina Alternativa y Complementaria fue presentado ante el Despacho del Viceministerio de Salud Pública siendo revisado minuciosamente por diferentes instancias del MINSA incluyendo el despacho del Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud¹⁰. Hace menos de un mes (mayo, 2019) nuevamente hubo cambio de autoridad en este último viceministerio por lo que se viene tomando acciones para que continúe en agenda la regulación de MAC.

- Piezas comunicacionales para la incidencia

Se elaboraron y distribuyeron materiales cartillas y folletos resaltando los servicios MAC: Se publicó el brochure “Perú: Medicina Alternativa y Complementaria”¹¹ que describe la experiencia con los centros piloto MAC, **ver Anexo 16**. Este material tiene como público objetivo a las instituciones. Asimismo, se publicó el brochure: “Terapias de Medicina Alternativa y Complementaria”¹², **ver Anexo17**.

- Incidencia a través de medios de comunicación

Se difundió los servicios de medicina alternativa y complementaria del MINSA, llamando la atención sobre la acogida que tienen con su población usuaria, a través de reportajes en medios de comunicación escritos, televisivos y redes sociales. Se muestra información de manera mesurada, con fundamento y objetividad mediante testimonios de satisfacción y experiencias del personal médico que atiende en estos servicios. **Ver Anexos 18 y 19.**

- Reportaje en Panamericana Televisión, programa Buenos días Perú “Una solución al alcance de todos Medicina alternativa” (9/08/2012)

¹⁰ Minsa - N° Expediente 17-048549-003.

¹¹ Centro Nacional de Salud Intercultural (2014). Perú: Medicina Alternativa y Complementaria. Depósito Legal N° 2012-14044. Disponible en : https://bvs.ins.gob.pe/insprint/cindoc/pub_ins/alertas/agosto_2013/L0102.pdf

¹² Centro Nacional de Salud Intercultural (2014). Terapias de Medicina Alternativa y Complementaria. Disponible en: <https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/censi/mac/material-educativo/Terapias%20de%20Medicina%20Alternativa.pdf>

- Reportaje en CNN Español “El tratamiento con medicina alternativa que complemento para los que sufren dolor” (20/03/2019)
- El Comercio “Amenaza contra la salud: malas empresas estafan contra productos naturales” (27/03/2010)
- Correo “Medicina Alternativa: agujas que mejores la vida sin mucho dolor” (13/04/2016)
- Diario Correo Medicina alternativa: agujas que mejoran la vida sin dolor
- Diario El peruano «Curación Alternativa» (8/10/2012)

- Incidencia en Regiones para ampliarla oferta con MAC

El actual sistema de información de MAC ha permitido identificar mayor número de establecimientos de salud que implementan medicina alternativa y complementaria en las diferentes regiones del país. La DEMAC/CENSI viene trazando los siguientes pasos para colocar en las agendas regionales la integración de los servicios MAC en el sistema de salud. Con la región Ayacucho y San Martín se han suscrito Actas de Acuerdos a fin de perfilar los convenios a suscribirse. Se resalta la incorporación de la medicina complementaria en los centros de salud mental comunitarios y en zonas con potencial desarrollo de MAC, y la conformación de la Red MAC. **Ver anexos 21 y 24.**

¿Qué aspectos de creatividad e innovación existen?

Creadores e innovadores, en:

- Conformación de una comisión sectorial para colocar en agenda el tema.
- Organización sistemática de la codificación de las actividades MAC en el *Health Information System* – HIS; y, formulación de nuevos códigos para el registro y codificación, incorporados en el Catálogo Sectorial de Procedimientos Médicos y Sanitarios.
- Diseño de un modelo de regulación de la medicina alternativa y complementaria pensada en perspectiva, desde la demanda.
- Con un limitado presupuesto asignado a la DEMAC/CENSI, resultados.

¿Por qué consideras que tu iniciativa es un aporte relevante en la categoría a la que postulas?

La práctica propone un modelo para la regulación e integración de sistemas médicos con un paradigma diferente - dentro del sistema hegemónico de la medicina convencional - ofertando una atención con enfoque holístico y centrada en las personas, que busca su bienestar bio-psicosocial basado en la familia, comunidad y medio ambiente.

Pese al presupuesto asignado (periodo 2015-2018): 7.5 % aprox. del presupuesto total del área inmediata que depende (S/ 190 000.00 x año, en promedio), esta práctica logró resultados significativos.

¿Qué medidas han implementado para la institucionalización de la experiencia?

- Las actividades de MAC relacionadas con práctica se encuentran programadas en el Plan Operativo Institucional trianual del CENSI.
- Se formuló y diseñó el cubo de medicina alternativa y complementaria en el reporteador de la OGTI/MINSA.
- El manual de registro y codificación de las atenciones MAC fue publicado por el Instituto Nacional de Salud y el MINSA, útil como un procedimiento administrativo para el registro de las actividades MAC en las hojas HIS.
- Las terapias y procedimientos de MAC han sido incorporadas en el Catálogo de Procedimientos Médicos y Sanitarios del Sector Salud (Resolución Ministerial 902-2017/MINSA).

Equipo:

Cuadro de funcionarios vinculados con la práctica postulada

 ¿Cuántas personas estuvieron directamente vinculadas con el diseño, implementación y gestión general de la experiencia? 5 personas

Función/ Rol	Nombre del responsable	Cargo	Profesión	Correo	Teléfono	Actividades que desarrolló
1. Diseño (idea o creación)	Rocío Santiváñez	Directora	Químico Farmacéutico (Q.F.)	rsantivanez@ins.gob.pe	965077260	Varias
2. Implementación (puesta en práctica)	Rocío Santiváñez Amanda Lovera	Equipo técnico	Q.F.	alovera@ins.gob.pe	965077260 996700043	Varias
3. Encargado de la práctica en la actualidad	Amanda Lovera Vilma Yarlequé Ivonne Reyes Yolanda Angulo	Equipo técnico	Q.F. Enfermera Bióloga Médico	alovera@ins.gob.pe vyarleque@ins.gob.pe ireyes@ins.gob.pe yangulo@ins.gob.pe	996700043 998053367 969773204 970009401	Varias Varias Varias Varias

Dificultades

Dificultad Interna	¿Cómo la enfrentó?
Débil voluntad política por parte de los decisores.	Reportando información a instancias superiores. Perseverancia y compromiso de actores clave en el equipo técnico de la DEMAC.
Como hacerlo conocido y visibilizar todas las bondades de la MAC.	Con aliados. <ul style="list-style-type: none"> • Embajadas con fuerte influencia de posicionamiento de sus sistemas médicos tradicionales y prácticas médicas no convencionales en nuestro país, se impulsan acciones conjuntas en ventanas de oportunidad. • Asociaciones y Escuelas formadoras en MAC que realizaron acciones de promoción y difusión juntamente con CENSI.
Presupuesto asignado escaso: 7.5 % aprox. del presupuesto total del área inmediata que depende (S/ 190 000.00 x año, en promedio), periodo 2015-2018. Limita la programación de actividades en el Plan Operativo Institucional.	<ul style="list-style-type: none"> • Priorizando acciones que resuelvan problemas de estructura con estrategias de incidencia. • Compromiso de los equipos técnicos en diferentes momentos.
Para la toma de decisiones, información insuficiente (a disposición) de las actividades de los servicios MAC en los establecimientos de salud.	Evaluando, reorganizando y mejorando el registro y codificación de actividades en la atención de medicina alternativa y medicina complementaria.
Débil aceptación en el sector de propuestas normativas en MAC.	Abogacía en los diferentes sectores para dar a conocer la relevancia de contar con el marco normativo para la adecuación y articulación de la MAC en el Sistema de salud.

Dificultad Externa	¿Cómo se enfrentó?
La visión MAC no es compartida con el Sector.	<ul style="list-style-type: none"> • Identificando decisores con afinidad por la MAC. • Sistematizando evidencia en MAC. • Realizando acciones de promoción y difusión de la MAC en instituciones decisoras como: Congreso de la

	República y Presidencia del Consejo de Ministros.
Limitada articulación con el ente rector.	Conformando la Comisión Sectorial de Medicina Alternativa y Complementaria (COMAC); sumó para colocar el tema en agenda del sector.
Aprobación de códigos HIS de las terapias y procedimientos MAC.	Trabajo en equipo (OGTI/ MINSa y DEMAC/CENSI).
Cambio frecuente de autoridades.	Identificando actores tomadores de decisión como aliados o establecer contactos para llegar a autoridades. El compromiso del equipo técnico mantuvo la perspectiva de trabajo.
Cambio frecuente de equipos técnicos.	Por lo general, la DEMAC/CENSI se caracteriza por ser un grupo de trabajo semiautónomo que no perdió la perspectiva de los procesos clave que repercutieron en su existencia misma.
Modelo biomédico excluyente de MAC.	En algún modo ayudaron las capacitaciones realizadas al personal de salud y la normatividad propuesta. Conscientes de que es un proceso a largo plazo.

e. Aliados

<p>Aliados Internos:</p> <p>INSTITUTO NACIONAL DE SALUD – INS</p> <p>Jefatura del INS Brinda soporte y el respaldo institucional necesario para la aprobación e implementación de los documentos normativos.</p> <p>Oficina Ejecutiva de Cooperación Técnica del INS. Canaliza espacios de cooperación y participación, nacional e internacional para MAC; por ejemplo: En el Foro de Cooperación Económica Asia-Pacífico – APEC.</p> <p>Oficina General de Información y Sistemas (OGIS). Desarrollo de la plataforma netMAC para el registro de información en materia de vigilancia de los establecimientos de salud que brindan atención con MAC.</p>
<p>Aliados Externos:</p> <p>Hospital San José & Hospital María Auxiliadora. Hospitales emblemáticos de atención de la MAC que generan información importante para la intervención de la DEMAC/CENSI. Son servicios MAC de referencia.</p> <p>Oficina General de Estadística e Informática- Ministerio de Salud (OGTI-MINSa). Brinda el soporte logístico e informático necesario para la implementación y sistematización de la codificación MAC.</p> <p>Dirección Ejecutiva de Intercambio Prestacional, Organización y Servicios de Salud (DIPOS) de la Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional (DEGAIN) del MINSa. De ambas dependen que se acepte una propuesta de organización de servicios. Ambas Direcciones están sensibilizadas con el tema; comparten la importancia de su regulación en su contexto.</p> <p>En Regiones: Dirección Regional de Salud Ayacucho & Dirección Regional de Salud San Martín. Interés explícito por revalorar el uso de plantas medicinales en la región como fitoterapia; así como otras prácticas saludables con un enfoque holístico - territorial.</p>
<p>EsSalud La producción de los servicios de medicina complementaria, como una alternativa en el sistema de salud peruano es evidencia importante para incidir con mayor fuerza en el tema</p>
<p>Colegio Médico del Perú & Colegio Químico Farmacéutico del Perú. Por intermedio de sus respectivos comités de medicina tradicional y complementaria impulsan y promocionan la MAC.</p> <p>Sociedad Peruana de Medicina Alternativa y Complementaria (SPEMAC), agrupa a los</p>

profesionales que realizan la práctica de la Medicina Alternativa tal como lo recomienda la Organización Mundial de la Salud (OMS), promoviendo la investigación científica en MAC, así como el ejercicio de las mismas.

Asociaciones y Escuelas formadoras en MAC en la promoción y difusión de la MAC.

Embajada de la India. Modelo referente de la MAC; cuenta con un Ministerio específico para la Medicina Tradicional y Complementaria, además del Ministerio de Salud. Se tiene la suscripción de un memorando de entendimiento en curso.

Embajada de la República Popular China. Siendo la acupuntura y la medicina tradicional china como una de las prácticas de mayor demanda en el país, se tiene el antecedente de tecnología china en medicina tradicional de antaño.

Embajada de la República de Corea. Se han tenido pasantes del CENSI a través de la cooperación Koica para intercambio de experiencia en medicina tradicional y complementaria de diferentes países.

Congreso de la República del Perú. En la Comisión de Salud se encuentran con dictamen tres anteproyectos de ley en materia de medicina tradicional y complementaria.

Presidencia del Consejo de Ministros. Conformar la Mesa Temática Nacional de MAC

f. Difusión de la práctica

La difusión de la práctica a la ciudadanía (Ver Anexo 11) se realizó a través de:

- Reportaje en Panamericana Televisión, programa Buenos días Perú
- Reportaje en CNN Español
- Notas de prensa en El Peruano
- Notas de prensa del INS sobre MAC.
- Brochures informativos MAC Terapias de Medicina Alternativa y complementaria
- Material de difusión de las terapias (Web institucional)

3. Resultados

a. Resultados generales

Se ha integrado la medicina alternativa y complementaria al sistema nacional de salud mediante acciones de promoción y a nivel normativo:

- Se constituyó la COMAC, Comisión Sectorial de Medicina Alternativa y Complementaria (Resolución Ministerial 207-2011/MINSA), que dispuso acciones estratégicas en materia de regulación. Legítima el compromiso del MINSA.
- Se estableció el registro y codificación de actividades de medicina alternativa y complementaria en el HIS; codificación incorporada en el Catálogo de Procedimientos Médicos y Sanitarios del Sector Salud (Resolución Ministerial 902-2017/MINSA).
- Se formuló y presentó el Anteproyecto “Norma Técnica de Salud de Medicina Alternativa y Complementaria en Instituciones Prestadoras de Servicio de Salud” que establece el marco normativo para la provisión de las prestaciones de MAC.

El impacto es a corto plazo:

La implementación de la codificación MAC a nivel nacional permite brindar un marco referencial para la generación de evidencias científicas, las que son utilizadas para una oportuna toma de decisiones en materia de organización y planificación de prestaciones en medicina complementaria. Como país se cuenta con un modelo de regulación de la MAC para el mundo.

El impacto a mediano plazo:

De la integración de la codificación MAC, a través del registro HIS juntamente con la regulación adecuada en el Sector de estas prácticas, como país se contará con un reporte único de la producción y caracterización de las prestaciones para la toma de decisiones y se ofertará una cartera de servicios con MAC con enfoque territorial acorde a las prioridades sanitarias.

Beneficios para la población (Ver Anexo 25):

Menos eventos adversos, medicina complementaria eficaz y segura; mejora de la calidad de la atención con medicina complementaria, en:

- Enfermedades crónicas no transmisibles
- Salud Mental
- Cáncer
- Adultos Mayores
- Salud materno-infantil

A estos beneficios se suma la aceptación de la medicina complementaria por el público, reflejado en los niveles aceptables de satisfacción (70 – 97%)^{13,14}; pese a la oferta limitada y regulación deficiente.

Beneficios para el Estado peruano

Al promover la integración de la medicina alternativa y complementaria a sistemas de salud convencionales, se ha considerado no solo lo eficaces que son estas terapias, sino el impacto económico y social que tienen en la población en la que serán aplicadas.

Bajo esta premisa, se cuenta con análisis de costo-efectividad de estas terapias en determinadas enfermedades consideradas como prioridades sanitarias en la población¹⁵.

La integración de la medicina alternativa y complementaria demuestra que el Estado garantiza el derecho a la salud en el marco del pluralismo médico en el marco de la libre elección terapéutica del paciente.

b. Resultados expresados con indicadores específicos

Variable	Indicador	Situación previa a la Experiencia	Resultados después de la Experiencia
Comisiones de salud conformadas en materia de medicina complementaria	N° de comisiones de salud conformadas en materia de medicina complementaria	Cero (0) comisiones sectoriales relacionadas con MAC	Una (1) comisión sectorial – COMAC
			Una (01) Mesa Temática de MAC en la Presidencia de Consejo de Ministros
Documentos oficiales de registro y codificación de MAC	N° documentos oficiales de registro y codificación de atenciones de MAC	Cero (0) documento de registro y codificación HIS en las atenciones MAC	Un (01) manual de registro y codificación de las atenciones MAC en el HIS
			Una (01) Resolución Ministerial que incluye procedimientos y actividades MAC
Códigos de registro de procedimientos de terapias de MAC	N° de códigos CPMS de terapias de MAC	Cinco (5) códigos CPMS * de terapias de MAC	23 códigos CPMS * correspondientes a terapias MAC
Reportes estadísticos de las actividades MAC emitidos por la OGTI/MINSA	N° reportes estadísticos MAC emitidos por la OGTI/MINSA	Cero (0) reportes estadísticos MAC emitidos por la OGTI/MINSA	Cuatro (4) Reportes anuales estadísticos MAC emitidos por la OGTI/MINSA
Reporteador estándar de las atenciones y atendidos en MAC, emitido por la OGTI/MINSA	N° reporteadores de las atenciones y atendidos en MAC emitidos por la OGTI/MINSA	Cero (0) reporteador estándar de las atenciones y atendidos en MAC	Se cuenta con un (1) reporteador estándar de las atenciones y atendidos en MAC a nivel de las IPRESS del MINSA

¹³ Instituto Cuanto. Evaluación de la Oferta y la Demanda de la MAC. Instituto Cuanto: Lima, pp. 3

¹⁴ Villar López M, Ybañez Cuba E, Gutierrez Villafuerte C, Angulo-Bazán Y. Percepción de la calidad de los servicios de Medicina Complementaria del Seguro Social de Salud. Revista Peruana de Medicina Integrativa. 2016;1(3):27-33.

¹⁵ Estudio de Costo Efectividad de Medicina Complementaria

<http://www.bvsde.paho.org/documentosdigitales/bvsde/texcom/045400.pdf>

Documentos oficiales de regulación específica de las prestaciones de MAC	N° documentos oficiales de regulación específica de las prestaciones de MAC	Sin (0) marco normativo específico para la provisión adecuada y eficiente de las prestaciones de Medicina Alternativa y Complementaria	Un (01) Anteproyecto de Norma Técnica de Salud de Medicina Alternativa y Complementaria en IPRESS, aprobada por Direcciones clave del MINSA
Talleres de capacitación en registro y codificación de las atenciones con MAC	N° Talleres de capacitación en registro y codificación de las atenciones con MAC	Cero (0) talleres de registro y codificación HIS de las atenciones con MAC	Cuatro (4) talleres de registro y codificación HIS a nivel local y elaboración de proyectos de mejora
Publicaciones de MAC	N° publicaciones de MAC	Cero (0) publicaciones de MAC	Tres (3) publicaciones de MAC
Centros pilotos de MAC implementados	N° de centros piloto de MAC implementados	Cero (0) centros pilotos de MAC implementados	Tres (3) centros piloto de MAC implementados
Campañas de salud de con MAC en instituciones clave	N° de campañas de salud con MAC en instituciones clave	Cero (0) Campañas de salud en MAC	16 campañas de salud de promoción de la MAC
Encuentros macroregionales sobre MAC	N° de encuentros macroregionales sobre MAC	Cero (0) encuentros macroregionales en MAC	Dos (2) encuentros macroregionales en MAC: sur y norte
Regiones que brindan servicios de MAC	N° de regiones que reportan actividades de MAC	16 regiones que reportan actividades de MAC	21 regiones que reportan actividades de MAC
Servicios de medicina convencional que reportan producción de MAC.	N° de servicios de medicina convencional que reportan actividades de MAC.	19 UPSS ** de medicina convencional que reportan actividad de MAC (2015).	34 UPSS ** de medicina convencional que reportan actividad de MAC (2018)

* Códigos CPMS (siglas de Catálogo de Procedimientos Médicos y Sanitarios)

**UPSS, Unidad Productora de Servicios de Salud

c. Resultados en la reducción de la brecha de igualdad de género.

Análisis de brecha de género, ver **Anexo 26**. Siguen siendo más mujeres que hombres y se mantiene la brecha, incluso se hace más grande (Fuente: HIS MINSA; 2019).

d. Resultados en la reducción de riesgos de corrupción

Al iniciarse la práctica (2010) no se incluyó esa variable.

e. Lecciones aprendidas

- La oferta actual y potencial en MAC debe ser fortalecida. Para ello, es necesario emprender esfuerzos para mejorar las condiciones en las que se brinda este servicio y caracterizar al personal de la salud que hace MAC.
- Se requiere información sistematizada de la oferta y demanda de la MAC, proporcionada por el personal de salud a cargo de estos servicios; para ello, se está diseñando una plataforma informática (netMAC).
- A nivel de Regiones existe la necesidad manifiesta por sus autoridades de incorporar en la cartera de servicios, prestaciones con MAC, por lo que se requiere capacitar a líderes dentro de los equipos de gestión.

4. Anexos

Anexos 1 - 26

ANEXOS

Anexo 1. Logo de la Entidad

Logo del Instituto Nacional de Salud

Logo cintillo Centro Nacional Salud Intercultural

Anexo 2. Foto del Equipo Ejecutor de la Experiencia

Anexo 3. Fotos Representativas de la Experiencia

Anexo 4. Información estadística sobre crecimiento de medicina alternativa y complementaria.

Comisión Sectorial de Medicina Alternativa y Complementaria - COMAC

Anexo 5. Resolución Ministerial N° 207-2011-MINSA COMAC El Peruano

Anexo 6. Resolución Ministerial N° 544-2011-MINSA COMAC Modificatoria

Anexo 7. Acta de los colegios profesionales COMAC

Anexo 8. Resolución Ministerial 902-2017/MINSA.

Aprueban el documento técnico: Catálogo de Procedimientos Médicos y Sanitarios del Sector Salud

Anexo 9. Manual de Registro y Codificación de la Consulta Externa con HIS (Depósito Legal N° 2016-00268)

Anexo 10. Informe de campañas de promoción en medicina alternativa y complementaria (Nota Informativa N° 027-2019-ALA-DEMAC-CENSI/INS)

Anexo 11. Carta de agradecimiento de la Presidencia del Consejo de Ministro

Anexo 12. Conformación de Mesa Temática Nacional en PCM

Resolución de creación de centros/servicios/unidades de medicina complementaria.

Anexo 13. Reapertura del servicio MAC en Centro Materno Infantil de Lurín

Anexo 14. Hospital San Juan de Lurigancho RD N° 222-2012-DE-HSJL-DISA-IV-LE y

Hospital San Juan de Lurigancho RD N° 291-2018-DE-HSJL-DIRIS-LC-MINSA

Anexo 15. Instituto Nacional de Rehabilitación RD N°294-2012-SA-DG-INR

Difusión de medicina alternativa complementaria. Piezas comunicacionales:

Anexo 16. Brochure Terapias de Medicina Alternativa y Complementaria.

<https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/censi/mac/material-educativo/Terapias%20de%20Medicina%20Alternativa.pdf>

Anexo 17. Brochure Perú Medicina Alternativa y Complementaria

https://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/7/jer/censi_prom_met/2015/brochure.pdf

Anexo 18. Notas/reportajes en medios de comunicación

Reportaje en Panamericana Televisión, programa Buenos días Perú “Una solución al alcance de todos Medicina alternativa” (9/08/2012)

<https://panamericana.pe/buenosdiasperu/salud/111496-informe-especial-minsa-inicia-tratamientos-medicina-alternativa> “Una solución al alcance de todos medicina alternativa”

Reportaje en CNN Español “El tratamiento con medicina alternativa que complemento para los que sufren dolor” (20/03/2019)

<https://cnnespanol.cnn.com/video/terapias-alternativas-dolor-peru-azaret-vive-la-salud/>

El Comercio “Amenaza contra la salud: malas empresas estafan contra productos naturales” (27/03/2010)

<http://archivo.elcomercio.pe/sociedad/lima/amenaza-contra-salud-malas-empresas-estafan-productos-naturales-noticia-452665>

Correo “Medicina Alternativa: agujas que mejores la vida sin mucho dolor” (13/04/2016)

<https://diariocorreo.pe/peru/medicina-alternativa-agujas-que-mejoran-la-vida-sin-mucho-dolor-666200/>

Diario Correo Medicina alternativa: agujas que mejoran la vida sin dolor

<https://diariocorreo.pe/peru/medicina-alternativa-agujas-que-mejoran-la-vida-sin-mucho-dolor-666200/>

Diario El peruano «Curación Alternativa» (8/10/2012)

Publicaciones en web institucionales. Notas de prensa de la web institucional:

Anexo 19. Presentación de manual de registro y codificación y capacitación del personal de salud

<https://web.ins.gob.pe/es/prensa/noticia/se-realizo-taller-sobre-medicina-alternativa-y-complementaria>

<https://web.ins.gob.pe/es/prensa/noticia/se-presento-el-manual-de-registro-y-codificacion-de-actividades-en-medicina>

Actas de acuerdo suscritos con Establecimientos de Salud

Anexo 20. Acta de acuerdo y compromiso “Programa: promoción de la implementación de atención ambulatoria de medicina alternativa y complementaria Centro Materno Infantil Lurín

Anexo 21. Acta de acuerdos Ayacucho

Anexo 22. Acta de acuerdo Hospital San Juan Lurigancho

Anexo 23. Acta de acuerdo Instituto Nacional Rehabilitación

Anexo 24. Acta de acuerdo Dirección Regional de Salud San Martín

Anexo 25. Evidencias de beneficios para la población con MAC

Anexo 26. Gráfico. Análisis de brecha de género