

**VIABILIDAD DE IMPLEMENTACIÓN PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE  
MEDICINA ALTERNATIVA EN EL MUNICIPIO DE VILLETA A TRAVÉS DE UN  
ESTUDIO DE MERCADEO**

**Andrés Esteban Riaño Ávila**

**Docente Tutor: Freddy Wilmer Becerra Rozo**

**Maestría en Administración de Empresas de Salud  
Facultad de Administración, Finanzas y Ciencias Económicas  
Universidad EAN**

**Bogotá, D.C. Noviembre de 2019**

## TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN .....	3
MARCO TEÓRICO.....	4
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	8
MARCO METODOLÓGICO.....	15
PROPUESTA DE SOLUCIÓN.....	19
RECOMENDACIONES.....	43
LISTA DE REFERENCIAS.....	45

## **RESUMEN**

Villetea es la capital de la región del Gualivá, donde hay un alto consumo no medido de servicios de MTAC por medio de particulares no certificados y en espacios que no cumplen con las normas vigentes de habilitación. Se pretende establecer la viabilidad de implementación de un consultorio de medicina alternativa como profesional independiente en el municipio de Villetea a través de un estudio de mercado partiendo de 4 grupos de diagnósticos que según la literatura se benefician de las MTAC, determinando un potencial mercado y una aceptación de esta terapéutica a través de una encuesta realizada

## **ABSTRACT**

Villetea is the capital of the Gualivá region, where there is a high unmeasured consumption of MTAC services through individuals without certificates and in spaces that do not comply with the current qualification standards. It is intended to establish the feasibility of implementing an alternative medicine as an independent professional in the municipality of Villetea through a marketing study based on 4 diagnostic groups that according to the literature benefit from MTAC, determining a potential market and an acceptance of this therapy through a survey.

## **PALABRAS CLAVE:**

Medicina alternativa, mercado estudio, acupuntura, mercadeo servicios salud

## MARCO TEÓRICO

La medicina y terapias alternativas y complementarias (MTAC) pueden ser definidas bajo dos dilucidaciones, medicina tradicional: La medicina tradicional tiene una larga historia. Es la suma total de los conocimientos, capacidades y prácticas basados en las teorías, creencias y experiencias propias de diferentes culturas, bien sean explicables o no, utilizadas para mantener la salud y prevenir, diagnosticar, mejorar o tratar enfermedades físicas y mentales. (OMS, 2013, p.15)

De igual forma es conveniente tener en cuenta la definición que también realiza la OMS en el año 2013 a través del documento “estrategias de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023” sobre medicina complementaria: 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. (P.15)

La OMS en el documento anteriormente mencionado procura “facilitar la integración de la MTAC en los sistemas de salud mediante su apoyo a los Estados Miembros en el desarrollo de sus propias políticas nacionales para ese sector” (OMS, 2013, p.16) y además de ello: elaborar directrices, alentar la investigación, abogar por el uso racional de MTAC y difundir la información sobre las terapéuticas alternativas.

En la experiencia del foro Europeo Escuela de negocios de Navarra entendimos como en nuestros días, implementar adecuadamente el liderazgo como habilidad blanda a toda escala enmarca el desarrollo, punto de inflexión y recuperación satisfactoria de cualquier empresa que se afronte, y por ende no es ajena a la orientación que la OMS propone en cuanto la gestión de servicios de salud como en este caso la MTAC.

Este liderazgo debe enfocarse un una construcción continua, partiendo de ciertas premisas y superándolas en sí mismas, en este sentido debe iniciar por el líder y buscar la transformación individual y grupal. Este camino de formación continua del ser líder debe partir del

autodescubrimiento, como una introspección que conlleve a nuestro centro, a nuestra raíz, superar miedos para hallar la seguridad que me lleve a la empatía y a la motivación grupal. Según afirma Ibarra (2015) al final de esta gestión se pretende llegar a un común denominador, ya que “al realizar un ejercicio de introspección el líder manifiesta que se conoce bien a sí mismo, hace gala de una gran determinación y convicción al momento de actuar de manera auténtica”. (p.15).

Estas son finalmente las características que debería encumbrar y enarbolar aquel que pretende esta vía, iniciando con el autoconocimiento como base de la inteligencia emocional para que su fruto se refleje en la empatía y motivación que se genere en el equipo de colaboradores que interactúan en la dinámica de llegar a un objetivo común; esta empatía debe ser vista en el exterior como audacia para establecer y mantener relaciones interpersonales, para que al momento de gestionar el trabajo y sus redes no se llegue a extraviar la mira de los intereses a largo plazo por el diario vivir inmerso en la rutina tácita. En esta línea, también es necesario salir de nuestra zona de confort y abalanzarnos sobre lo desconocido o más bien enfocarnos en la pregunta ¿qué nuevo podemos descubrir?

Muchas empresas del pasado, que en su tiempo fueron pioneras se ven truncadas en sus aspiraciones con el advenimiento de las nuevas tecnologías, ya que “eso es precisamente lo que pasa cuando dejamos que el trabajo diario arrincone actividades más estratégicas y de mayor valor añadido” (Ibarra, 2015, p.17). Nos podemos arrinconar en el éxito y morir de ello, olvidándonos de la innovación constante que se debe tener estando siempre un paso adelante.

En este sentido (Ferraro y Cassiman, 2014) aclaran que “los CEO afrontan una coyuntura social, económica y política inédita, caracterizada por tres grandes tendencias: la globalización, la digitalización y la politización”. (p.23). Esta triada mostrada por los autores en mención, representan el tapiz de construcción de los nuevos modelos de industria, ya que un líder de negocio no debe descuidar ninguno de estos frentes al estar a la vanguardia de los advenimientos tecnológicos que abren puentes a otros mercados sin descuidar las responsabilidades como actores de cambio social en un entorno politizado. En esta triada de retos que nos orienta Ferraro y Cassiman, (2014): ejerce que los líderes actúen con actitud mediadora al convertirse en “arbitrajistas” en la distribución de los recursos, “experimentadores” al tomar las oportunidades

de manera estratégica para el mejoramiento continuo del equipo y finalmente en “orquestadores” de organizaciones híbridas que gestionen la diversidad como origen de creatividad, innovación y ventaja competitiva. (p.26).

En nuestros días se habla no solo de inteligencia emocional sino de inteligencia cultural que para organizaciones cada vez mas volubles al impacto de los adelantos tecnologicos y la globalización es imprescindible el bagaje cultural de sus lideres, sobre ello (Lee & Liao, 2015) comentan acerca de la conciencia cultural en personas que trabajan en este entorno que: “de repente, caen en la cuenta de que deben prestar mucha más atención a las interacciones interpersonales y esforzarse más por fomentar una cultura inclusiva en la organización” (p.24). La multiculturalidad no solo se percibe en ambientes netamente de empresas internacionales, sino que en un mundo cada vez más permeado por los adelantos tecnológicos, las distancias en el recorrido de la información se tornan cada vez más cortas es decir a pocos mega bytes de descarga.

De ahí que se pretenda que el trabajo y la gestión de personas individuales marquen hitos en el trabajo de equipos. El líder que gerencia una organización debe entender las realidades puntuales y comunitarias, la forma de relacionarse interpersonalmente, mantener la motivación en el trabajo de equipo de los clientes internos en pro de sí mismos y de los clientes externos, aceptar la diversidad de opiniones en la formación y diversificación de una organización.

Se puede establecer gran conexión de las anteriores características mencionadas con el caso puntual del Español Carlos López Otín, un investigador y catedrático de biología molecular y bioquímica de la universidad de Oviedo, de amplio reconocimiento europeo e internacional, el cual señala que hay que ir a ver el detrás de nuestras decisiones, buscando el tiempo y el espacio como preámbulo de la puesta en marcha de un proyecto ya que señala que: “hay una serie de valores adicionales que construyen la vida de cada uno. Tenemos un tiempo limitado y debemos encontrar nuestro lugar en el mundo” (Álvarez & Flores, 2016, p.6)

En el artículo mencionado de la revista IESE Insight de la universidad de Navarra, López Otín es descrito de la siguiente manera por uno de uno de sus estudiantes: “Sus clases causaron mucho impacto en mí. En las charlas, en las sesiones magistrales, Carlos transmite pasión. Me resulta muy difícil no quedarme atrapado en su discurso. En esas circunstancias es fácil aprender

y motivarse” (Álvarez & Flores, 2016, p.13). López Otín basa su éxito en ver lo más importante detrás de la vanidad, ya que como él reitera, su pasión al hablar, al investigar y en su definitiva vocación en buscar lo bueno y el talento de cada persona es el resultado de haber encontrado su lugar en el mundo, cultivándolo como un tesoro, sintiéndose a gusto y coherente con su vida personal, y esto se manifiesta en su éxito como investigador.

Para un líder es vital tener tiempo de introspección, aun cuando se dice que se debe pensar rápido para dar soluciones rápidas, López Otín nunca olvidó ni se apartó de su necesidad de buscar en su interioridad, buscar en el silencio el consejero de sus decisiones. “cultivar la paciencia y la tolerancia. Sólo cuando se han dominado estas virtudes se debe desarrollar el espíritu aventurero... la primera lección que enseñó es aprender a fracasar” (Álvarez & Flores, 2016, p.12). Es un espíritu muy libre, exitoso y feliz con su camino, vive el hoy sin egoísmos dando un viraje interesante a su concepción de liderazgo e innovación.

Estas herramientas construidas en la participación del Foro Europeo Escuela de Negocios de Navarra enfocadas hacia el liderazgo de empresas de Salud a través de los ejemplos anteriormente mencionados son el pilar del desarrollo, planteamiento y solución de problemas, donde la persona debe ser el eje de toda innovación. Para este caso la prestación de servicios de salud enfocada en la medicina y terapias alternativas y complementarias debe enfocarse en todos los frentes que definen el ser humano en sí mismo, ahondando en las perspectivas de todos los grupos de interés.

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el municipio de Villeta y municipios circundantes hay un alto consumo aun no medido de servicios de medicina alternativa, puntualmente en acupuntura, homeopatía y herbolaria por medio de particulares no certificados en esta materia, o no cumplen con las normas vigentes de habilitación, y finalmente venta de productos a través de farmacias sin profesionales para su mantenimiento.

Actualmente el municipio de Villeta cuenta con dos instituciones prestadoras de salud formalmente constituidas la primera pública, un hospital de primer nivel de atención que es referente para la provincia frente a los otros cuatro hospitales de igual o menor complejidad en los municipios de La Vega, Sasaima, Nimaima y San Francisco, finalmente una segunda IPS privada con servicios de consulta externa de medicina general y especializada únicamente exceptuando las MTAC.

La efectividad de la medicina y terapias alternativas y complementarias (MTAC) han sido probadas en algunos casos. En el 2006 la Clínica Mayo de Rochester, Minnesota, realizó un estudio prospectivo, cegado, aleatorizado sobre los efectos de la acupuntura en pacientes que cumplían criterios diagnósticos para fibromialgia, señalando efectos adversos mínimos y concluyendo que: “se encontró mejoras significativas en la sintomatología con respecto al grupo control, incluido fatiga y ansiedad. La mejora fue tanto clínica y estadísticamente significativa” (David, P., 2006)

Ejemplo de ello también lo ha realizado el Instituto Austriaco de investigación Ludwig Boltzmann Gesellschaft, quienes en el año 2014 publicaron uno de los compendios investigativos más grandes que se han realizado en el mundo occidental sobre medicina tradicional China: Akupunktur: Einsatzgebiete, Evidenzlage und gesicherte Indikationen, traducido como: Acupuntura: campos de aplicación, evidencia e indicaciones seguras, en la cual realizan una revisión sistemática en Cochrane Y PubMed partiendo de preguntas sobre las indicaciones de acupuntura y MTAC de la Organización mundial de la salud, comparándolas con

las 25 indicaciones aprobadas por el consejo de salud de Austria (Oberster Sanitätsrat, OSR) comité asesor del ministerio de Salud nacional.

De las 25 indicaciones de la OSR se probó la efectividad para siete de ellas: “la comparación de la evidencia disponible muestra que la efectividad de la acupuntura ha sido probada en algunas áreas (dolores de cabeza y migrañas, artritis degenerativa, dolor de espalda, enfermedades de la columna cervical, dismenorrea, dolor crónico)” (Breuer J, Reinsperger, 2014, p.8). Para rinitis alérgica, alteraciones del embarazo, síndromes dispépticos y de colon irritable, fibromialgia, las cuales son comprendidas dentro de otras cuatro indicaciones de la OSR, el estudio concluye que al tener en cuenta revisiones sistemáticas al respecto la acupuntura era ineficaz, para finalmente concluir que en definitiva solo las cuatro indicaciones anteriormente mencionadas han mostrado respaldo científico.

De estas cuatro indicaciones diagnósticas que la revisión del Instituto Austriaco Ludwig Boltzmann Gesellschaft encontró efectividad en la aplicación de la Acupuntura como método terapéutico y que se toman de referencia para la aplicación de otras terapias alternativas como lo son la homeopatía y la terapia neural, ya que esta última según una revisión sistemática de doce ensayos aleatorizados demostró que: “terapias con campos magnéticos y la terapia neural parecen tener un efecto benéfico a corto plazo en los síntomas físicos de la esclerosis múltiple” (Huntley, 2000, p100.). Esta misma revisión mostró que “las terapias manuales y la consejería psicológica mejoran los síntomas depresivos, ansiedad y la auto-estima del paciente” (Huntley, 2000, p105.).

Se realiza la búsqueda en la página del ministerio de salud en su Sistema Integrado de Información de la Protección Social –SISPRO-, tomando inicialmente de referencia:

- 1- Consulta Externa
- 2- Departamento de Cundinamarca
- 3- Año: 2018
- 4- Capítulos: C06, C018 , C13, C14
- 5- Elección de subcategorías relacionadas: Síntomas y signos y Hallazgos anormales clínicos (signos y síntomas generales), enfermedades del sistema nervioso (migrañas y cefaleas no secundarias), artropatías (artrosis primarias y dorsopatias primarias),

enfermedades del sistema genitourinario (diagnósticos relacionados con dismenorrea).

Row Labels	Número de Atenciones	Número de Personas	Concentración
<input type="checkbox"/> <b>C18 - SINTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLINICOS Y DE LABORATC</b>	<b>514,388</b>	<b>292,696</b>	<b>1.757</b>
<input type="checkbox"/> <b>R00-R99 SINTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLINICOS Y DE LABOR</b>	<b>514,388</b>	<b>292,696</b>	<b>1.757</b>
<input type="checkbox"/> <b>R50-R69 SINTOMAS Y SIGNOS GENERALES</b>	294,809	168,408	1.751
R51X - CEFALEA	58,285	42,546	1.370
R521 - DOLOR CRONICO INTRATABLE	5,529	3,743	1.477
R522 - OTRO DOLOR CRONICO	1,503	1,072	1.402
R529 - DOLOR, NO ESPECIFICADO	5,601	4,367	1.283
<input type="checkbox"/> <b>C06 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO</b>	<b>92,572</b>	<b>54,488</b>	<b>1.699</b>
<input type="checkbox"/> <b>G00-G99 ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO</b>	<b>92,572</b>	<b>54,488</b>	<b>1.699</b>
G430 - MIGRAÑA SIN AURA [MIGRAÑA COMUN]	4,179	3,384	1.235
G431 - MIGRAÑA CON AURA [MIGRAÑA CLASICA]	4,169	3,301	1.263
G432 - ESTADO MIGRAÑOSO	1,499	1,194	1.255
G433 - MIGRAÑA COMPLICADA	989	748	1.322
G438 - OTRAS MIGRAÑAS	1,503	1,242	1.210
G439 - MIGRAÑA, NO ESPECIFICADA	13,038	9,850	1.324
G440 - SINDROME DE CEFALEA EN RACIMOS	689	496	1.389
G441 - CEFALEA VASCULAR, NCOP	1,180	915	1.290
G442 - CEFALEA DEBIDA A TENSION	8,015	6,341	1.264
G443 - CEFALEA POSTRAUMATICA CRONICA	429	314	1.366

☐ C13 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTO	320,039	166,774	1.919
<b>M00-M99 ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTO</b>	<b>320,039</b>	<b>166,774</b>	<b>1.919</b>
☐ M00-M25 ARTROPATIAS	98,926	58,413	1.694
M154 - (OSTEO)ARTROSIS EROSIVA	393	301	1.306
M158 - OTRAS POLIARTROSIS	566	439	1.289
M159 - POLIARTROSIS, NO ESPECIFICADA	1,038	740	1.403
M160 - COXARTROSIS PRIMARIA, BILATERAL	1,110	700	1.586
M161 - OTRAS COXARTROSIS PRIMARIAS	577	392	1.472
M162 - COXARTROSIS A CONSECUENCIA DE DISPLASIA, BILATERAL	86	52	1.654
M163 - OTRAS COXARTROSIS DISPLASICAS	102	76	1.342
M164 - COXARTROSIS POSTRAUMATICA, BILATERAL	10	8	1.250
M165 - OTRA COXARTROSIS POSTRAUMATICA	42	30	1.400
M166 - OTRA COXARTROSIS SECUNDARIA, BILATERAL	40	24	1.667
M167 - OTRAS COXARTROSIS SECUNDARIAS	108	81	1.333
M169 - COXARTROSIS, NO ESPECIFICADA	2,642	1,669	1.583
M170 - GONARTROSIS PRIMARIA, BILATERAL	3,574	2,440	1.465
M171 - OTRAS GONARTROSIS PRIMARIAS	912	609	1.498
M172 - GONARTROSIS POSTRAUMATICA, BILATERAL	62	47	1.319
M173 - OTRAS GONARTROSIS POSTRAUMATICAS	78	57	1.368
M174 - OTRAS GONARTROSIS SECUNDARIAS, BILATERALES	51	39	1.308
M175 - OTRAS GONARTROSIS SECUNDARIAS	164	124	1.323
M179 - GONARTROSIS, NO ESPECIFICADA	5,929	3,827	1.549
M180 - ARTROSIS PRIMARIA DE LA PRIMERA ARTICULACION CARPOMETACARPIANA	26	24	1.083
M181 - OTRAS ARTROSIS PRIMARIAS DE LA PRIMERA ARTICULACION CARPOMETACARPIANA	26	21	1.238
M182 - ARTROSIS POSTRAUMATICA DE LA PRIMERA ARTICULACION CARPOMETACARPIANA	2	2	1.000
M183 - OTRAS ARTROSIS POSTRAUMATICAS DE LA PRIMERA ARTICULACION CARPOMETACARPIANA	5	4	1.250
M184 - OTRAS ARTROSIS SECUNDARIAS DE LA PRIMERA ARTICULACION CARPOMETACARPIANA	3	2	1.500
M185 - OTRAS ARTROSIS SECUNDARIAS DE LA PRIMERA ARTICULACION CARPOMETACARPIANA	8	6	1.333
M189 - ARTROSIS DE LA PRIMERA ARTICULACION CARPOMETACARPIANA	52	29	1.793
M190 - ARTROSIS PRIMARIA DE OTRAS ARTICULACIONES	1,111	750	1.481
M191 - ARTROSIS POSTRAUMATICA DE OTRAS ARTICULACIONES	150	97	1.546
M192 - ARTROSIS SECUNDARIA DE OTRAS ARTICULACIONES	307	171	1.795
M198 - OTRAS ARTROSIS ESPECIFICADAS	264	181	1.459
M199 - ARTROSIS, NO ESPECIFICADA	8,123	5,779	1.406
☐ C13 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTO	320,039	166,774	1.919
<b>M00-M99 ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTO</b>	<b>320,039</b>	<b>166,774</b>	<b>1.919</b>

☐ M40-M54 DORSOPATIAS	112,787	63,959	1.763
M400 - CIFOSIS POSTURAL	73	55	1.327
M402 - OTRAS CIFOSIS Y LAS NO ESPECIFICADAS	78	54	1.444
M404 - OTRAS LORDOSIS	20	19	1.053
M405 - LORDOSIS, NO ESPECIFICADA	68	50	1.360
M410 - ESCOLIOSIS IDIOPATICA INFANTIL	68	41	1.659
M411 - ESCOLIOSIS IDIOPATICA JUVENIL	161	110	1.464
M412 - OTRAS ESCOLIOSIS IDIOPATICAS	96	72	1.333
M542 - CERVICALGIA	10,119	6,805	1.487
M543 - CIATICA	633	488	1.297
M544 - LUMBAGO CON CIATICA	6,856	4,811	1.425
M545 - LUMBAGO NO ESPECIFICADO	59,625	39,746	1.500
M546 - DOLOR EN LA COLUMNA DORSAL	1,560	1,293	1.206
M548 - OTRAS DORSALGIAS	1,496	1,216	1.230
M549 - DORSALGIA, NO ESPECIFICADA	6,359	4,957	1.283
<b>☐ C14 - ENFERMEDADS DEL SISTEMA GENITOURINARIO</b>	<b>271,061</b>	<b>155,916</b>	<b>1.739</b>
<b>N00-N99 ENFERMEDADS DEL SISTEMA GENITOURINARIO</b>	<b>271,061</b>	<b>155,916</b>	<b>1.739</b>
N920 - MENSTRUACION EXCESIVA Y FRECUENTE CON CICLO REGULAR	587	459	1.279
N921 - MENSTRUACION EXCESIVA Y FRECUENTE CON CICLO IRREGULAF	1,125	876	1.284
N922 - MENSTRUACION EXCESIVA EN LA PUBERTAD	45	38	1.184
N923 - HEMORRAGIA POR OVULACION	19	16	1.188
N924 - HEMORRAGIA EXCESIVA EN PERIODO PREMENOPAUSICO	57	47	1.213
N925 - OTRAS MENSTRUACIONES IRREGULARES ESPECIFICADAS	641	474	1.352
N926 - MENSTRUACION IRREGULAR, NO ESPECIFICADA	2,221	1,714	1.296
N930 - HEMORRAGIA POSTCOITO Y POSTCONTACTO	43	35	1.229
N938 - OTRAS HEMORRAGIAS UTERINAS O VAGINALES ANORMALES ES	1,388	1,076	1.290
N939 - HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, NO ESPECIFICAD	12,149	7,739	1.570
N940 - DOLOR INTERMENSTRUAL	113	91	1.242

Nota: Recuperado de Ministerio de Salud, [sispro.gov.co](http://sispro.gov.co): construya su consulta – atenciones en salud, fuente: RIPS - Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud, última actualización 23 de Octubre de 2019.

Según la última encuesta del DANE la provincia del Gualivá tiene en total 100.042 habitantes, repartidos entre los doce municipios que la comprenden y cuya capital es Villeta, lo cual representa un 3.58% del total de la población del departamento. Tomando estos datos y comparándolos con los obtenidos en la búsqueda en el SISPRO:

GRUPO DE DIAGNOSTICOS SELECCIONADOS	TOTAL NÚMERO ATENCIONES	PROVINCIA DEL GUALIVÁ
SIGNOS Y SINTOMAS GENERALES	70918	2538

MIGRAÑA Y CEFALEAS	35690	1170
ARTROSIS	275160	986
DORSOPATIAS	87212	3122
DISMENORREA	18388	658

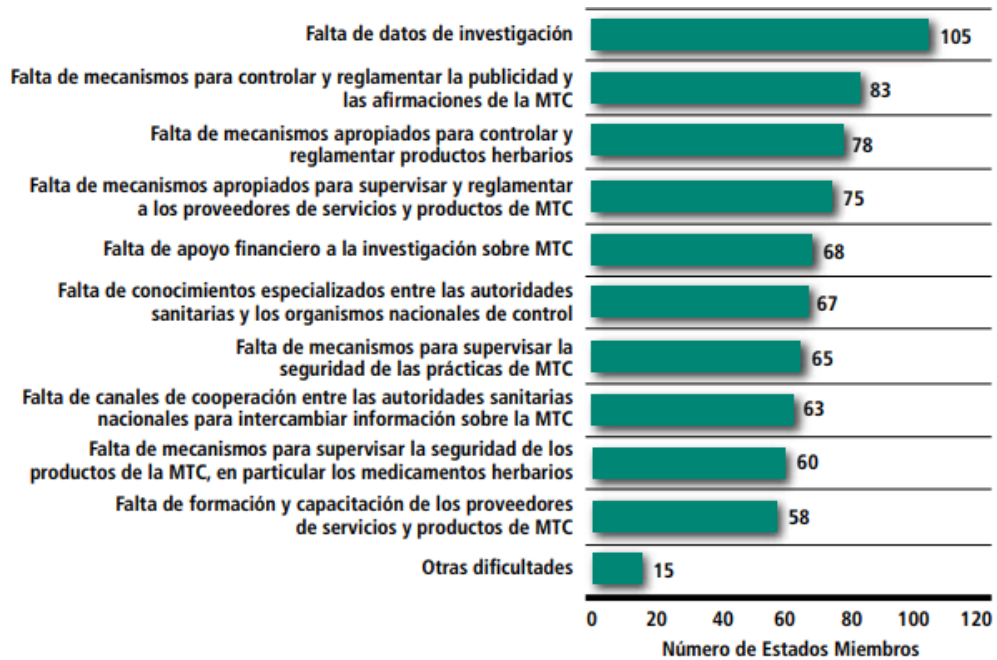
Tabla 1. Comparación de total número de atenciones diferenciado por grupos en el año 2018 en el departamento Cundinamarca y Gualivá. Propia, datos tomados de: <https://sispro.gov.co>

Tomando estos datos podemos tener una aproximación del total de número de atenciones efectuadas en La provincia del Gualivá que engloba los cuatro grandes grupos que se pueden beneficiar de las MTAC. Por otro lado si comparamos este total frente al total de número de personas, que para el primer grupo es de 70,918 atenciones frente 51,718 personas y cuya proporción es equiparable en todos los grupos, podemos deducir que por este grupo de diagnósticos, aproximadamente dos quintas partes re consultan por los mismos síntomas.

Según datos aportados en el documento del ministerio de Salud (2018): lineamientos técnicos para la articulación de las medicinas y las terapias alternativas y complementarias, en el marco del sistema general de seguridad social en salud, en nuestro país se ha incrementado el consumo de servicios de medicina alternativa, que según la OMS un 40% de los colombianos acuden y han acudido a estos servicios. . (p.19).

Entre las problemáticas y necesidades actuales de las MTAC existe un incipiente proceso de generación de datos y de conocimiento que dificulta la estimación del impacto de las políticas implementadas y análisis de costo-efectividad en contraste con un aumento en la demanda de servicios de diversa índole dentro de las terapias alternativas y complementarias cuya oferta se ve reflejada en el mercado privado de servicios de salud que limita la accesibilidad de la población general y a la vez de medidas regulatorias exitosas para mejorar así la percepción de seguridad (OMS, 2013).

De forma tangencial la organización mundial de la salud, enumera las dificultades que afrontan los estados con respecto a la normatividad vigente para la regulación de las MTAC:



Fuente: datos provisionales de la segunda encuesta global de la OMS sobre medicina tradicional, al 11 de junio de 2012.

Grafico 1. Nota: Recuperado de “estrategias de la OMS sobre medicina tradicional 2014- 2023”, Organización mundial de la salud, 2013, catalogación de la biblioteca de la OMS, impreso en Hong Kong SAR, China, p. 40.

## MARCO METODOLÓGICO

Se pretende establecer la demanda potencial de pacientes con diagnósticos relacionados a los cuatro grupos de intervención que según la literatura se pueden beneficiar del manejo con MTAC específicamente para Acupuntura, a través de la base de datos SISPRO del Ministerio de Salud y protección Social, evaluar con ello el cambio que ha tenido en los últimos tres años. Para calcular la demanda también se establecerá por medio de una encuesta estructurada a la población de la zona del Gualivá mediante un estudio cualitativo de enfoque descriptivo que se basará en datos ordinales y nominales para establecer solución al problema de investigación. Al ser un estudio cualitativo el cálculo de la muestra se establecerá a criterio del investigador por saturación. Finalmente dentro del estudio de mercadeo se contemplará la elaboración del estudio de tráfico del potencial sitio donde se llevará a cabo la atención médica por medio de observación y conteo activo.

Después de la declaración de Beijing adoptada por el congreso de la OMS sobre medicina tradicional en el 2008, posteriormente en la 62ª Asamblea Mundial de la Salud realizada en Ginebra del 18- 22 de mayo de 2009, se crea la estrategia de la OMS para el periodo 2014-2023 examinando la contribución que la MTC (Medicina Tradicional Complementaria) realiza en salud, su aplicabilidad, regulación e implementación, haciendo un llamado a todos los países miembros a prestar interés a este tópico.

En nuestro país la medicina y terapias alternativas y complementarias MTAC están inmersas en la ley estatutaria de salud amparadas bajo la designación de interculturalidad y su articulación con el sistema general de seguridad social en salud está dada bajo las leyes 1438 de 2011 y 1751 de 2015. De este modo para el país aplicar e implementar estrategias que vinculen, organicen y regulen las MTAC a las actividades de prevención, diagnóstico, mantenimiento y paliación de la salud, se convierte también en parte del desarrollo de la ley estatutaria de salud bajo esta denominación previamente señalada.

En mayo del 2018 el ministerio de salud y protección social publica el documento marco para la acción sectorial e intersectorial con los lineamientos técnicos para la articulación de las

medicinas y las terapias alternativas y complementarias, en el marco del sistema general de seguridad social en salud, según el cual (ministerio de salud, 2018) señala qué: “La falta de inclusión de la MTAC en el SGSSS supone barreras culturales y económicas para acceder a la atención en salud, y por tanto dificulta el goce pleno al derecho a la salud.” (p.11).

En febrero del 2013 la Dra. Margaret Chan, Directora General de la OMS, se pronunció en un discurso realizado en Nueva Delhi, en el marco de la conferencia internacional sobre medicina tradicional para los países del Sur Este Asiático, en ella sostuvo qué cada vez más usuarios en todo el mundo se interesan por la MTAC al intentar resolver un problema de salud, obligando a todos los estados a brindar apoyo, regulación y marco para la toma de decisiones en salud en torno a la medicina tradicional de forma apropiada, eficaz y, sobre todo, segura (p.18).

Ya previamente en el 2008 durante una alocución de la Dra. Chan en el Congreso de la OMS sobre Medicina Tradicional en Beijing, al contextualizar en que regiones se consume terapias alternativas con mayor frecuencia, señala que en las zonas rurales del mundo donde es difícil la accesibilidad al sistema predominante de salud Nacional, las MTAC se convierten en la solución disponible y en ocasiones única, señalando qué: “Se trata de una atención cercana al hogar, accesible y asequible” pero es enfática al aclarar qué:

La medicina tradicional tiene mucho que ofrecer, pero no siempre puede suplir el acceso a esos medicamentos modernos y medidas de urgencia de gran eficacia que marcan la diferencia entre la vida y la muerte para muchos millones de personas.

Este contraste que realiza Margaret Chan es vital para la integración de las MTAC con cualquier sistema general de seguridad social en salud, ya que nos muestra como estas terapias están históricamente ligadas al ser humano de toda cultura pero que en nuestros días debe estar encaminada a una reciprocidad con los adelantos científicos de la medicina alopática.

En un estudio del año 2014 realizado en Hospital Universitario Médico-Quirúrgico del Complejo Hospitalario de Jaén, tomaron los pacientes inscritos y hospitalizados en la unidad de Onco-Hematología, del total de la población muestra (n=84) el 53.6% (n=45) reconocieron haber utilizado durante su proceso de tratamiento alguna terapia relacionada a la MTAC de las cuales la Fitoterapia fue la más común entre ellas.

El estudio en mención concluye que: “El 71% de los pacientes hace auto tratamiento y un 82,2% reconoce no informar sobre su utilización a los profesionales sanitarios (médicos y enfermeras)” y también como lo señala la OMS e infiere este estudio “la probabilidad de utilizar las MTAC es tres veces más grande en personas con algún tipo de estudios respecto de las que no tienen estudios” (Sanchez F. & Gutierrez J. 2014, p.93). Con respecto a este contraste, Margaret Chan realiza una formidable interpretación, que destaca la dinamización de las MTAC respaldada por la cada vez más acogida entre variados grupos de población:

La atención médica se ha despersonalizado, algunos dirían incluso que se ha hecho “despiadada”. En la mayoría de los países prósperos, el número de médicos de familia y de atención primaria sigue disminuyendo. La tendencia a una atención muy especializada es contraria a una relación empática entre médico y paciente. (Beijing, 2008)

De todas estas aristas que reflejan en gran medida el cada vez más frecuente uso de terapéuticas alternativas y de la industria farmacéutica basada en insumos Fito terapéuticos y todas las implicaciones que él no control puede acarrear, frente a lo que Margaret Chan denomina como una medicina primaria más compasiva, al enfatizar qué: “La medicina tradicional se destaca también como un medio para afrontar el incesante aumento de las enfermedades no transmisibles crónicas” que en nuestros días y con la inversión de la pirámide poblacional ha desplazado a las enfermedades infecciosas como la principal causa de muertes en el mundo. Posteriormente en el foro mundial de Macao sobre medicina Alternativa la Dra. Chan reitera qué: “La medicina tradicional tiene mucho que ofrecer, especialmente como contribución a la atención primaria de la salud y a la consecución de la meta de una cobertura universal” (OMS, 2015)

Ejemplo de ello se observó en la experiencia de internacionalización de la maestría con el Foro Europeo Escuela De Negocios De Navarra en la cual contamos con la visita a la Clínica SANNAS Dentofacial, del grupo SANNAS, liderado por Irene Puyada, una Pamplonita con estudios en Farmacia industrial que con su espíritu empresarial funda junto con su esposo Luis Rivas este grupo, del cual se desprenden: Nuevo Ártica, clínica dedicada a tratamientos odontológicos y de medicina estética facial; Dentiruña, laboratorios protésico dental; Médicis,

centro de imagenología medica y traumatológica, y finalmente un centro de medicina hiperbárica (Oxien).

Puyada recibió en el año 2017 el premio empresaria Navarra del año, catalogada como la mujer emprendedora más importante de la comunidad foral, destacada con un liderazgo transformacional y enfocada en las personas “Las mujeres por la idiosincrasia de ser mujeres tendemos a tener todo muy controlado, a que nada nos sobrepase, y cuando eres emprendedora tienes que asumir un cierto riesgo” añadiendo más adelante: “Necesito dedicación, que las personas busquen soluciones y aporten flexibilidad, necesito conciliación familiar, tanto masculina como femenina, involucración, esfuerzo”. (Citas de Salvoch, 2018)

De este grupo empresarial se destaca OXIEN –rehabilitación hiperbárica- donde a través de la terapéutica alternativa y complementaria se buscaba dar soluciones a complicaciones de postoperatorios a través de la terapia con oxígeno hiperbárico, como señala una investigación del Georgetown University Hospital: “se ha reportado que la oxigenación hiperbárica incrementa la expresión de factores de crecimiento (y de sus receptores) que son básicos en el desarrollo de la angiogénesis” (Daly MC, 2010) y al reportar casos sobre recuperación de heridas por pie diabético concluye que: “En heridas con perfusión adecuada, la terapia con oxígeno hiperbárico (TOHB) puede superar la hipoxia peri lesional para crear un gradiente de oxígeno y estimular la cicatrización de heridas que de otro modo no cicatrizarían” (Daly MC, 2010).

Grupo SANNAS se convierte en pionero de liderazgo empresarial desde un modelo familiar en pro del fortalecimiento de las competencias de sus colaboradores internos siendo innovador en sus terapéuticas, abanderado de la rehabilitación hiperbárica para el tratamiento integral de sus pacientes.

## PROPUESTA DE SOLUCIÓN

### Objetivo:

Establecer la viabilidad de implementación de prestación de servicios de medicina alternativa como profesional independiente en el municipio de Villeta.

### Objetivos específicos:

1. Realizar un estudio para determinar el potencial de mercado para la atención de medicina alternativa en los municipios que contemplan la zona del Gualivá
2. Comparar los cambios poblacionales en los últimos tres años del grupo de consultas potenciales a tratar
3. Conocer la percepción de la población de la zona del Gualivá sobre la terapéutica alternativa
4. Determinar la proyección económica referente a la utilidad neta esperada aproximada por mes

### Propuesta de solución:

#### **A. Identificar tamaño de la población o mercadeo potencial a través de estudios demográficos existentes para determinar el alcance del proyecto:**

Según el censo nacional de población y vivienda del 2018 el departamento de Cundinamarca cuenta con una población de 2.792.877 personas efectivamente censadas, de las cuales un 49.4% son hombres y un 50.6% mujeres; de esta población, 945.586 personas viven en hogares es decir comparten un presupuesto común, 899.740 en espacios independientes dentro de una misma vivienda, 24.080 personas en lugares especiales de alojamiento como cárceles, conventos, entre otros.



Población	Municipio
25.957	Villeta
19.777	La Vega
9.807	Sasaima
6.136	Albán
6.063	Vergara
5.429	La Peña
5.365	San Francisco
5.211	Nocaíma
4.726	Supatá
4.453	Quebradanegra
4.032	Útica
3.086	Nimaíma
<b>100.042</b>	<b>TOTAL</b>

Imagen tomada de: Secretaría de Planeación de Cundinamarca, (2015) Oficina de sistemas de Información, análisis y estadísticas. Recuperado de <http://www.cundinamarca.gov.co/wcm/connect/22cefb5c-8d67-42f0-9255-fa13cecf62d6/Gualiv%C3%A1.pdf?MOD=AJPERES&CVID=14W07cl>

Tabla 2. Municipios y población de la provincia de Gualivá. Propia, datos tomados de: censo nacional de población y vivienda del 2018. Recuperado de: <https://sitios.dane.gov.co/cnpv/#!/>

A través de SISPRO, aplicativo del Ministerio de salud y la protección social, se toma el número de atenciones del departamento de Cundinamarca más los diagnósticos asociados del grupo de síntomas y signos generales cuyo total para el 2018 es de 487.368 consultas y se calcula la proporción para la región del Gualivá, la cual es del 3.58% para un total en atenciones de 17.438 por año, cabe acotar que no se toma el número de personas para evitar el sesgo de no tener contempladas las re consultas y controles del mismo paciente. Posteriormente se calcula el promedio para cada mes del año, dando un total de 1.453 atenciones, calculando que se logre captar el 30% de este total da un potencial de pacientes para 25 días al mes, es decir 4 semanas al mes por 25 días en total de lunes a sábado, de 17 potenciales consultas potenciales por día.

<b>GRUPO DE DIAGNOSTICOS SELECCIONADOS</b>	<b>NÚMERO ATENCIONES C/MARCA 2018</b>	<b>PROVINCIA DEL GUALIVÁ 2018 (3.58%)</b>
SIGNOS Y SINTOMAS GENERALES	70.918	2.538
MIGRAÑA Y CEFALEAS	35.690	1.270
ARTROSIS	275.160	9.850
DORSOPATIAS	87.212	3.122
DISMENORREA	18.388	658
<b>TOTAL AÑO 2018</b>	<b>487.368</b>	<b>17.438</b>
PROMEDIO MES AÑO		<b>1.453</b>
POTENCIAL PACIENTES MES (30%)		<b>436</b>
POTENCIAL PACIENTES DIARIOS (25 DIAS MES)		<b>17</b>

Tabla 3. Potencial de número de pacientes diarios según datos del REPS

Se tomaron los 5 grupos elaborados incluido el grupo de signos y síntomas generales y se sumaron estos datos correspondientes al total de atenciones en el departamento de Cundinamarca en los años 2016, 2017 y 2018 para realizar una comparación.

<b>GRUPO DE DIAGNOSTICOS SELECCIONADOS</b>	<b>NÚMERO ATENCIONES C/MARCA 2018</b>	<b>NÚMERO ATENCIONES C/MARCA 2017</b>	<b>NÚMERO ATENCIONES C/MARCA 2016</b>
SIGNOS Y SINTOMAS GENERALES	70.918	120.709	107.681
MIGRAÑA Y CEFALEAS	35.690	54.282	42.485
ARTROSIS	275.160	43.164	37.479
DORSOPATIAS	87.212	122.651	112.296

DISMENORREA	18.388	27.235	23.330
<b>TOTAL</b>	<b>487.368</b>	<b>368.041</b>	<b>323.271</b>

Tabla 4. Comparación grupos de interés en los últimos tres años. Fuente: SISPRO

A través de este instrumento observamos un aumento en el número total de atenciones en los últimos 3 años, con un aumento del 12,16% del año 2016 al 2017 y del 25,5% del 2017 al 2018.

**B. Reconocer los competidores que se encuentran participando en la oferta de servicios en medicina alternativa en Villeta y en la región del Gualivá con el fin de realizar un análisis de situación**

**Situación a nivel nacional:**

Según el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS):

- En enero de 2010, registró 36 servicios habilitados en MTAC
- En junio de 2015, registró 3.645
- En diciembre del 2016 de los 46.128 servicios de salud habilitados en el país, 3.779 eran servicios en MTAC; 3.112 en medicina alternativa y complementaria, y 667 en terapias alternativas y complementarias (apoyo diagnóstico y complementación terapéutica).
- A diciembre del 2017 se contó con:
  - 3.829 servicios de MTAC habilitados
    - 3.184 en medicina
    - 645 en terapias.
- A marzo del 2018:
  - 3.744 servicios de MTAC habilitados
    - 3.117 en medicina
    - 627 en terapias

**A nivel regional (región del Gualivá):**

Según el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) dentro de la denominación "privadas", englobo tanto instituciones prestadoras de salud como profesionales independientes:

- SASAIMA:
  - 1 único registro correspondiente a puesto salud
  - 2 registros privadas 1 entidad única
  - Ninguna IPS de Medicina Alternativa
  - 2 registros IPS públicas 1 entidad única
  - Ninguna IPS de Medicina Alternativa
- LA VEGA:
  - 1 único registro correspondiente a puesto salud
  - 2 registros privadas 1 entidad única
  - Ninguna IPS de Medicina Alternativa
  - 2 registros IPS públicas 1 entidad única
  - Ninguna IPS de Medicina Alternativa
- QUEBRADANEGRA:
  - 1 único registro correspondiente a puesto salud
  - 2 registros IPS públicas 1 entidad única
  - Ninguna IPS de Medicina Alternativa
- ALBAN:
  - 1 único registro correspondiente a puesto salud
  - Ninguna IPS de Medicina Alternativa
- LA PEÑA:
  - 1 único registro correspondiente a puesto salud
- NIMAIMA:
  - 1 único registro correspondiente a puesto salud
  - Ninguna IPS de Medicina Alternativa
  - 2 registros IPS públicas 1 entidad única
  - Ninguna IPS de Medicina Alternativa
- NOCAIMA:
  - 1 único registro correspondiente a puesto salud
  - Ninguna IPS de Medicina Alternativa
- SAN FRANCISCO:
  - 1 único registro correspondiente a puesto salud
  - 2 registros IPS públicas 1 entidad única
  - Ninguna IPS de Medicina Alternativa
- SUPATÁ:
  - 1 único registro correspondiente a puesto salud

- Ninguna IPS de Medicina Alternativa
- UTICA:
  - 1 único registro correspondiente a puesto salud
  - Ninguna IPS de Medicina Alternativa
- VERGARA:
  - 1 único registro correspondiente a puesto salud
  - Ninguna IPS de Medicina Alternativa

### A nivel regional municipal:

Según el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS):

- VILLETA:
  - 9 registros de privadas correspondientes a 5 entidades únicas
  - 3 registros IPS públicas correspondiente a 1 entidad única
  - Ninguna IPS de Medicina Alternativa

MUNICIPIOS DEL GUALIVA	IPS	IPS -	
	PUBLICAS	PRIVADAS	IPS MTAC
Villeta	9	3	0
La Vega	2	2	0
Sasaima	2	2	0
Albán	1	0	0
Vergara	1	0	0
La Peña	1	0	0
San Francisco	2	0	0
Nocaima	1	0	0
Supatá	1	0	0
Quebradanegra	2	0	0
Útica	1	0	0
Nimaima	2	0	0

Tabla 5. Comparación IPS públicas, privadas y registradas como MTAC en REPS

La región de Gualivá predominantemente rural con 12 cabeceras municipales posee venta irregular de bases Fito terapéuticas con aceptación común de la población, en la ciudad de Villeta hay 5 negocios de ella, de los cuales uno con más de 30 años de historia, uno segundo con 15 años, un tercero con 10 años de apertura aproximadamente y finalmente dos más pequeños abiertos en el transcurso del presente año.

**C. Identificar los datos de tráfico del potencial lugar de ubicación del consultorio.**

Para hallar el potencial sitio de ubicación para el consultorio se escogió el barrio centro en inmediaciones de la calle séptima cercano al punto de llegada de buses intermunicipales. Se realizó observación activa durante dos horas en el día sábado al finalizar la tarde entre el horario comprendido entre las 04:00:00 p.m. y las 06:00:00 p.m.:

TRAFICO VEHICULAR TOTAL		CARACTERISTICAS
buses y microbuses	4	10 personas aprox c/u con promedio amplio de edades y géneros.
bicicletas	11	10 hombres 15-45 años / 1 mujer de 30 años.
automóviles	461	entre 1 y 3 pasajeros.
motocicletas	480	360 con 2 pasajeros sin contar niños.
vehículos pesados	No se registró	

Tabla 7. Datos de tráfico. Fuente: propia

TRANSEUNTES	GENERO	EDAD PROMEDIO
15	Masculino	
32	Femenino	0 - 5 años

32	Masculino	
45	Femenino	6 - 15 años
47	Masculino	
59	Femenino	16 - 25 años
40	Masculino	
52	Femenino	26 - 40 años
53	Masculino	
69	Femenino	40 - más años
<b>444</b>	<b>total M:</b>	187
	<b>total F:</b>	257

Tabla 8. Datos de transeúntes. Fuente: propia

Después de realizar la observación y el conteo activo de los datos de tráfico de la potencial ubicación para el consultorio se obtuvo un total de 444 personas contadas durante dos horas en horario vespertino, se segmentó por género y grupo de edades a criterio del observador de este total hay que descontar el grupo de menores de 5 años según la clasificación por los cuatro grupos de patologías para un total grueso de 172 de género masculino entre los demás grupos etáreos y 225 de género femenino entre los demás grupos etarios, no se incluyó en el conteo a transeúntes que cruzaban más de una vez. Por otra parte se tuvo en cuenta los datos de tráfico segmentado por bicicletas y motocicletas, automóviles, buses y microbuses sin contar tráfico pesado del que no se tuvo registros, se totalizaron 956 vehículos de predominio automóviles y motocicletas de entre 1 a 3 pasajeros en los primeros y 360 de 2 pasajeros en motocicletas.

**D. Identificar la legislación actual para la creación y permanencia de las instituciones prestadoras de salud enfocadas en servicios de medicina alternativa con el fin de determinar la definición de requisitos**

La Ley 1164 de 2007 “Por la cual se dictan disposiciones en materia del Talento Humano en Salud” contiene 2 artículos sobre MTAC; en el artículo 7, dispone que el consejo nacional de talento humano en salud, estará apoyado por un comité para la Medicina Alternativa, Terapias Alternativas y complementarias. Dicho comité está conformado a su vez por comités de: Medicina Tradicional China; Medicina ayurveda; Medicina Naturopática y Medicina Homeopática. El artículo 19 por su parte es desprendido del capítulo IV “del ejercicio de las profesiones y de las ocupaciones del talento humano en salud” y se ocupa de regular el ejercicio de las MTAC.

Por otro lado encontramos la resolución 2003 del 2014 “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud” en la cual la MTAC se encuentra descrito bajo las características de consulta externa bajo las siguientes características:

- Estos servicios deben contar siempre con profesional en medicina con título de posgrado de institución reconocida por el estado
- En cuanto a infraestructura se debe seguir los lineamientos exigidos para consulta externa, tales como: sala de espera, área de entrevista, área de examen clínico separado por barrera física, área de lavamanos, ventilación e iluminación, mesón de trabajo, en cuanto los pisos, las paredes y los techos están recubiertos en materiales sólidos, lisos, lavables, impermeables además del uso de medias cañas
- Debe tener la dotación básica de un consultorio además de un equipo básico de urgencias para atender una reacción anafiláctica.
- Específicos: Terapia neural: Jeringas y agujas desechables, anestésico sin vasoconstrictor para uso tópico. Acupuntura: Moxas y ventosas, electro acupuntor, Agujas específicas desechables, con contenedor y guardián de desechos

**E. Identificar a través de encuestas las características socioeconómicas y las opiniones de los potenciales clientes así como su grado de conocimiento y consumo acerca de la atención en materia de medicina alternativa dentro de la zona:**

- Se realiza una encuesta con el fin de analizar la percepción de un grupo de personas hacia la medicina alternativa teniendo en cuenta su nivel de estudio y estrato económico.
- La encuesta se realiza a través de la herramienta Google Drive Formularios y se comparte a través de redes sociales a 15 personas que vivan o hallan vivido en alguno de los municipios de la provincia de Gualivá conocidas por el investigador.
- La encuesta es compartida varias veces a su vez a través de este intermediario inicial a personas desconocidas para el investigador.
- Se logra un total de 125 encuestas las cuales se registran a través de correos electrónicos como identificación de cada encuestado.
- 4 personas repiten la misma encuesta luego dichas 4 encuestas repetidas no se tendrán en cuenta y solo se analizarán un total de 121 encuestas y 121 encuestados.
- La encuesta dura activa desde el 29/10/2019 a las 01:11:37 a. m. hasta el día 30/10/2019 11:35:50 a. m. para un total de 34 horas y 20 minutos aproximadamente.

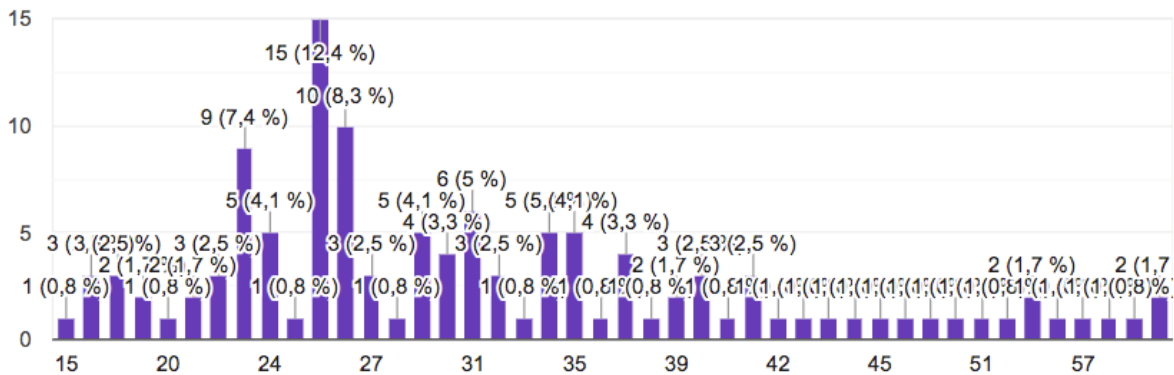


Gráfico 2. De respuestas de formularios. Título de la pregunta: ¿Qué edad tiene? Número de respuestas: 121 respuestas.

- De las 121 personas encuestadas, el promedio de edad fue de 31.5 años, la moda de 25 años con un 12,5% de los encuestados y la mediana de 29 años.

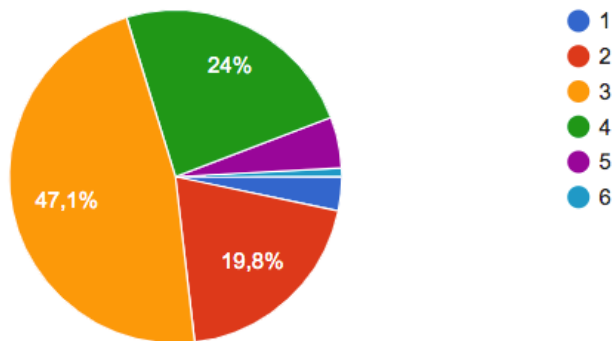


Gráfico 3. De respuestas de formularios. Título de la pregunta: ¿Cuál es su estrato socioeconómico? Número de respuestas: 121 respuestas.

- De los 120 encuestados, 4 personas fueron de estrato 1, 24 personas fueron de estrato 2 equivalente a 19,8%, el 47,1% fue de estrato 3 es decir 57 personas, 29 personas de estrato 4 un 24%, 6 personas de estrato 5 un 5% y finalmente solo 1 persona de estrato 6.

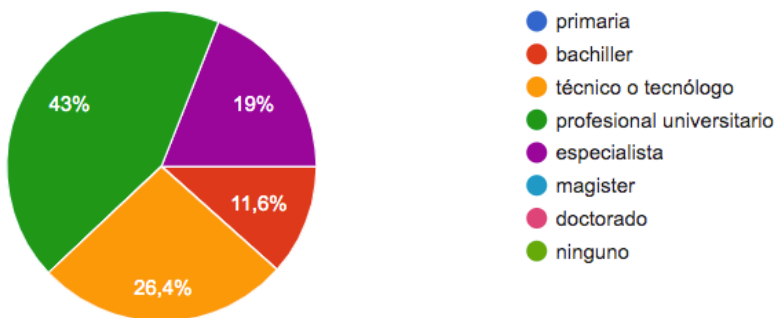


Gráfico 4. De respuestas de formularios. Título de la pregunta: ¿Cuál es su escolaridad? Número de respuestas: 121 respuestas.

- 52 personas fueron profesionales universitarios (43,3%), otras 23 personas poseían un título de especialista (19%), 32 personas fueron técnicos o tecnólogos (26,4%), 14 personas poseían el título de bachiller o cursaban estudios de secundaria (11,6%), ningún participante tenía solo la primaria o se identificó como no poseer ningún estudio, tampoco ninguno de maestría ni estudios superiores a este.

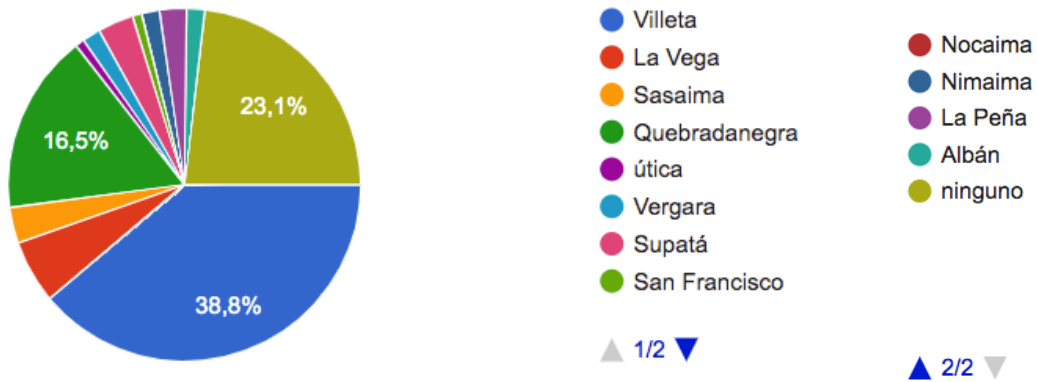


Gráfico 5. De respuestas de formularios. Título de la pregunta: ¿Vive, ha vivido o tiene familiares cercanos en alguno de los siguientes municipios? Número de respuestas: 121 respuestas.

- Del total de los encuestados un 38,8% fueron del municipio de Villeta siendo la naturaleza, procedencia o filiación de procedencia con un total de 47 personas, 28 personas no tenían ninguna relación con ninguno de los municipios de la provincia del Gualivá (23,1%), 20 personas se identificaron con el municipio de Quebradanegra (16,5%), 7 personas de La Vega (5,8%), 4 personas de Supatá y Sasaima (3,3%) respectivamente, 3 personas de La Peña (2,5%), 2 personas de Albán, Nimaima y Vergara (1,7%) cada uno y finalmente 1 solo encuestado del municipio de Utica.

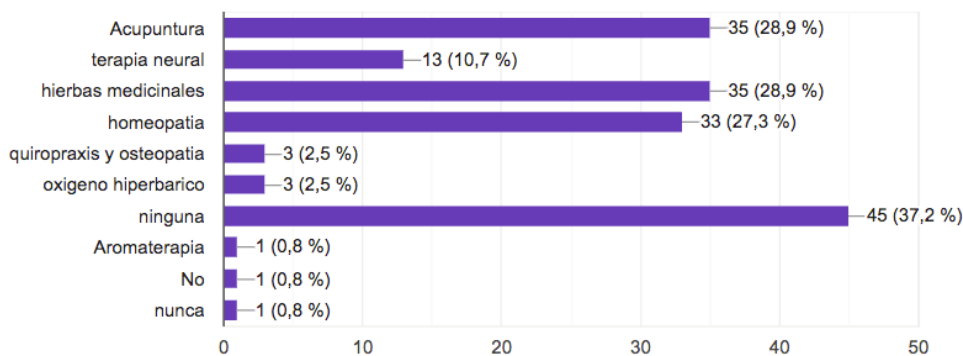


Gráfico 6. De respuestas de formularios. Título de la pregunta: ¿Ha utilizado alguna de las siguientes terapias? Número de respuestas: 121 respuestas.

- Esta pregunta era de múltiple opción de respuesta. Incluida la opción de que el entrevistado colocara otra terapia no incluida en la encuesta además de la opción de ninguna MTAC. 45 personas marcaron la opción ninguna, 2 personas más escribieron dentro del espacio "otra" las palabras "no" y "nunca", otra persona marco terapia neural y también la opción de ninguna, por lo tanto de cuentan como 48 personas que no han utilizado una MTAC. Por otro lado las restantes 73 personas marcaron más de una opción de terapias para un total de 122 respuestas, en las conclusiones ahondaremos en las relaciones de respuestas.

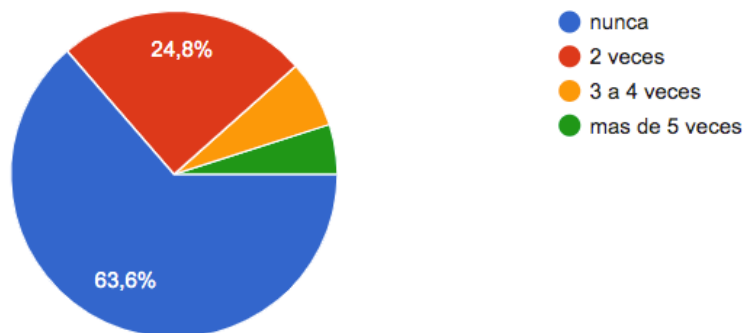


Gráfico 7. De respuestas de formularios. Título de la pregunta: ¿cuántas veces ha consumido alguna terapia alternativa en el último año? Número de respuestas: 121 respuestas.

- De los 121 encuestados, 77 personas contestaron que en el último año no han sido pacientes de ninguna terapia alternativa (63,3%), 30 personas marcaron que las usado 2 veces (24,8%), 8 personas de 3 a 4 veces (6,6%) y 6 personas más de 5 veces (5%)

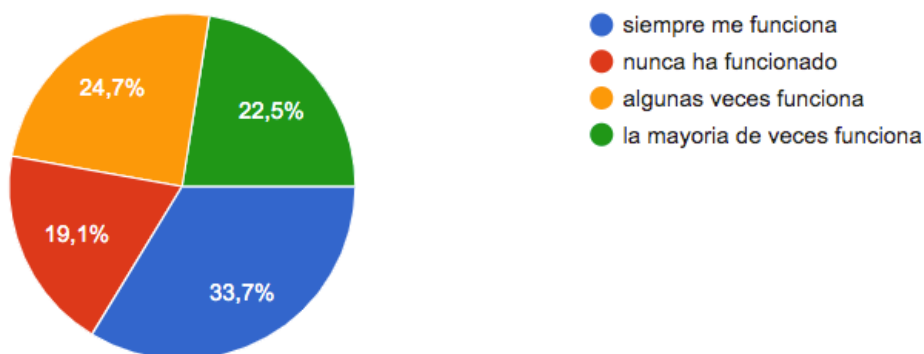


Gráfico 8. De respuestas de formularios. Título de la pregunta: ¿Cuál ha sido el resultado obtenido? Número de respuestas: 89 respuestas.

- 89 personas contestaron esta pregunta, contemplándola como respuesta al último año o años anteriores, de ellos 30 personas afirmaron que siempre les funciona (33,7%), 22 personas contestaron que algunas veces les funciona (24,7%), a 20 personas la mayoría de veces les funciona (22,5%), y finalmente a 17 personas nunca les ha funcionado (19,1%)

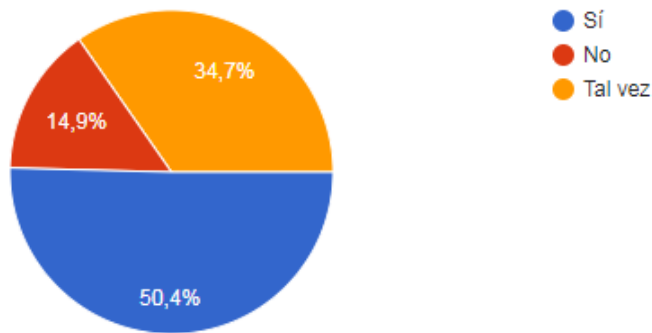


Gráfico 9. De respuestas de formularios. Título de la pregunta: ¿Acudiría a una cita de alguna terapia alternativa en un consultorio de Villeta? Número de respuestas: 121 respuestas.

- De los 121 encuestados, 61 personas el 50.4% acudirían a una cita de MTAC en el municipio de Villeta, 42 personas un 34.7% tal vez asistirían y un restante 14.9% es decir 18 personas definitivamente no asistirían.

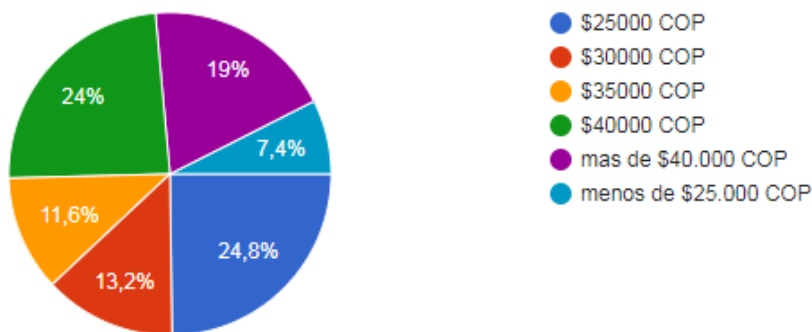


Gráfico 10. De respuestas de formularios. Título de la pregunta: ¿Cuánto pagaría por una terapia alternativa? Número de respuestas: 121 respuestas.

- Esta pregunta es interesante y la analizaremos en el apartado de conclusiones. De los 121 encuestados, 9 personas de ellos pagarían menos de \$25000 y 30 más pagarían un neto de \$25000 por una MTAC (24.8%) en contraste a los otras 29 personas que pagarían \$40000 (24%) sumado a las 23 personas que pagarían más de este último precio (19%). En el centro de las posibilidades se encuentran 16 personas que pagarían 30000 y 14 más que pagarían 35000 para un 13.2 y 11.6% respectivamente

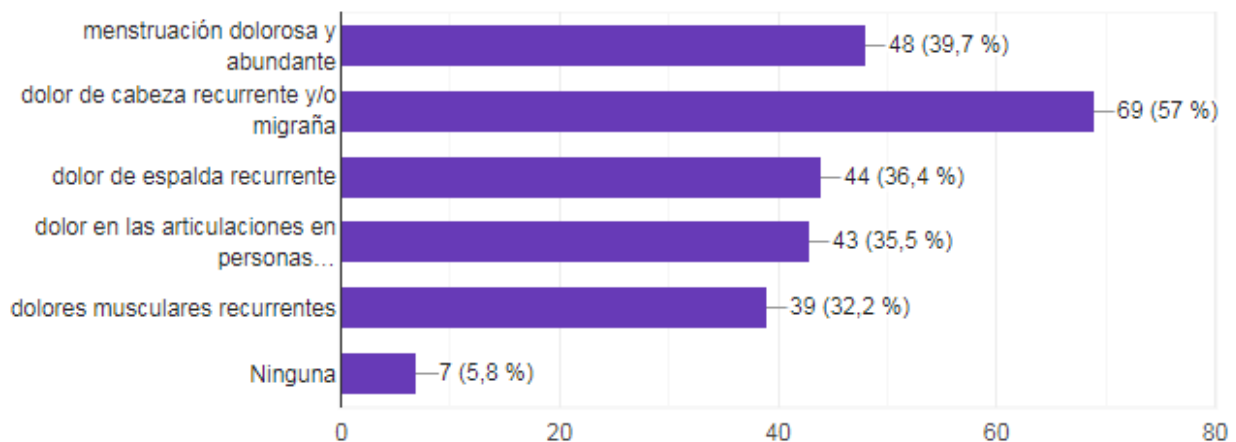


Gráfico 11. De respuestas de formularios. Título de la pregunta: ¿Usted o algún familiar sufre o ha sufrido de alguno de los siguientes problemas de salud? Número de respuestas: 121 respuestas.

- Pregunta con múltiples opción de respuesta, de los 121 encuestados 7 personas (5,8%) seleccionaron la opción de ninguna sin remarcar sobre otras, las 114 personas restantes marcaron 243 veces sobre diferentes opciones.

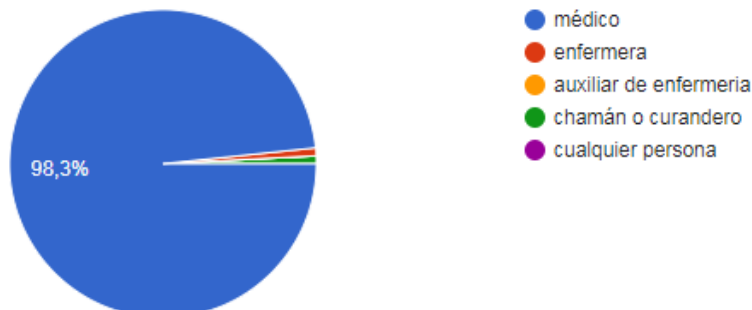


Gráfico 12. De respuestas de formularios. Título de la pregunta: ¿Quién debe ser quien lo atiende en una cita de medicina alternativa? Número de respuestas: 121 respuestas.

- De los 121 encuestados, 1 persona marco la enfermera, otra eligió la opción de curandero- chamán y el restante 98.3% 119 personas eligieron al médico como responsable.

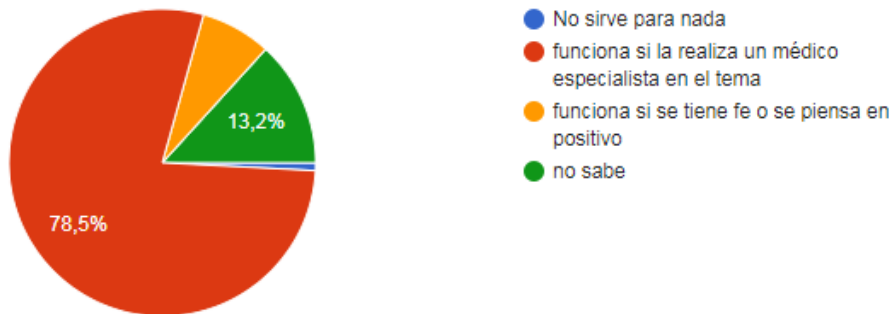


Gráfico 13. De respuestas de formularios. Título de la pregunta: ¿Qué opina sobre la medicina alternativa? Número de respuestas: 121 respuestas.

- Del total de encuestados, 95 personas equivalente a un 78.5% opinó que las MTAC funcionan si son realizadas por un médico especialista en el tema, 9 personas equivalente a un un 7.4% opina que las MTAC funcionan si el paciente tiene fe o piensa en positivo. 13.2% es decir 16 personas no sabe al respecto y finalmente solo 1 persona indicó que no sirven en absoluto

## F. Realizar un análisis PESTEL como mecanismo de evaluación para posterior desarrollo de estrategias dentro del análisis de mercado

### Análisis PESTEL:

- Político:**
  - Oportunidades: Estabilidad departamental y municipal políticamente, se pueden crear alianzas con IPS públicas y privadas para que realicen demanda inducida de manera particular
  - Amenazas: Política fiscal con alto porcentaje para pago de impuestos.

- **Económico:**
  - a. Oportunidades: Apoyo al emprendedor regional, tales como las destacadas por la secretaría de competitividad que apoya financieramente a microempresarios del departamento de Cundinamarca o la corporación social departamental con su programa paz y salvo que incentiva la creación de empresa. (Gobernación de Cundinamarca, 2019)
  - b. Amenazas: Desconocimiento por parte de los ciudadanos del común y algunos profesionales de la salud desestimen la efectividad en su uso. Difícil articulación con EPS regionales predominantemente del régimen subsidiado.
- **Social:**
  - a. Oportunidades: En el momento y con base al desarrollo de la encuesta el 50.4% pagaría por una consulta de medicina alternativa.
  - b. Amenazas: en contraste, podemos deducir que se trata de terapéuticas de medicina poco conocidas por la población el 63.6% de los encuestados nunca ha acudido a una cita de MTAC
- **Tecnológico:**
  - a. Oportunidades: en cuanto a dispositivos e insumos médicos no se necesita una gran inversión para el inicio.
  - b. Amenazas: No contar con una historia clínica sistematizada inicialmente y luego para acceder a un programa de ellos contar con la alta inversión inicial.
- **Ecológico:**
  - a. Oportunidades: contar con todo el sistema de desechos hospitalarios para agujas dentro del consultorio, oportunidad de reciclaje y uso de materias primas de uso ecológico en cuanto a papelería entre otras.
  - b. Amenazas: cumplir articuladamente con requisitos para fumigación, lavados de tanques, al tratarse de un consultorio que inicialmente estará dentro de una IPS o agrupación de consultorios,
- **Legal:**

- a. Oportunidades: Reglamentación vigente sobre la regulación de servicios de medicina alternativa.
- b. Amenazas: Que la IPS en la que se encuentre el consultorio no logre tener los requisitos para habilitación de servicios de salud,

**G. Realizar un análisis del costo total de implementación del proyecto y la rentabilidad esperada a mediano y largo plazo con el fin de realizar la evaluación de la viabilidad del proyecto)**

POTENCIAL PACIENTES	
DIARIOS (25 DIAS MES)	<b>17</b>
Precio atenciones diarias	523.140
mes	13.078.500
gastos fijos	1.000.000
publicidad	500.000
seguro medico	200.000
prestaciones sociales	800.000
utilidad bruta	10.578.500
gastos operacionales	700.000
utilidad operacional	9.878.500
gastos financieros	500.000
utilidades antes de	
impuestos	9.378.500
impuestos	2.018.037
<b>utilidad neta</b>	<b>7.360.463</b>

Tabla 9. Proyección mensual primer año Fuente: propia

- o Se toma el promedio potencial de atenciones diarias de 17 y un valor aproximado de \$30.000 COP dando un resultado de \$523.140 COP al mes

- Tomando los días de atención mes de 25 por cada mes para un total de \$13.078.500 COP
- Los gastos fijos comprenden el arrendamiento de un consultorio en una IPS ya establecida y habilitada, este valor incluye gastos de servicios públicos.
- Los gastos operacionales comprenden insumos y dispositivos médicos
- Se calculan los gastos financieros pagando un crédito aproximado de \$500.000 COP mensuales
- Los impuestos se calculan según aproximación mensual de impuestos del 1.9% por cada salario mínimo legal vigente

## CONCLUSIONES

La experiencia con el Foro Europeo Escuela de negocios de Navarra, ha marcado un broche de oro como preámbulo al término de la maestría en administración de empresas de salud que se ha desarrollado en la Universidad EAN, la cual ha aportado en la construcción del proyecto individual y grupal cimentado sobre el liderazgo.

El liderazgo debe verse desde todo el prisma de sus implicaciones en nuestro entorno globalizado sin olvidar la persona, los grupos, la multiculturalidad y los aspectos que concierne el ser líder, es decir todas aquellas aptitudes y actitudes que deben llevar a generar empatía y motivación recíproca entre todos los colaboradores. Es el liderazgo la mejor manera de llevar a buen puerto cualquier empresa que se inicie y el comodín para solucionar problemas, incluso de nuestro sistema de salud.

En las últimas décadas la medicina y terapias alternativas y complementarias (MTAC) ha presentado especial interés por la organización mundial de la salud y el estado ya que el aumento de su consumo a través de productos en muchos casos no regulados puede acarrear y ser visto como un problema de salud pública si no se realiza una política regulativa para su adecuado desarrollo.

La región de Gualivá que es predominantemente rural con sus 12 cabeceras municipales cuya capital es Villeta la cual posee venta irregular de bases Fito terapéuticas que en los últimos años se ha realizado la apertura de nuevos negocios de venta libre de estos medicamentos y extractos y la permanecía de locales con 15 y 30 años de permanencia sin cambios en su nicho de mercado, lo cual habla de la aceptación común de la población a estos tratamientos alternativos, pero en contraste no hay ningún registro de Institución prestadora de salud ni profesional independiente inscrito en el REPS.

Según los datos del SISPRO al reunir los 4 grupos de patologías que según la literatura se benefician de MTAC, dentro de los cuales están tomadas los clasificados como síntomas generales, vemos que el grupo de diagnósticos relacionados con artrosis, presentan un aumento porcentual significativo en el 2018 con respecto a años anteriores.

Si tomamos solamente el último año de estudio y comparamos el número de personas frente el número de atenciones nos enfrentamos a un total para todo el capítulo de 58.413 versus las 92.926 para la segunda variable. Esto puede estar relacionado al aumento de la expectativa de vida al tomar a paciente de la tercera edad, pero también otras variables como secuelas tardías del virus de chikungunya y el zika. En totalidad pasar de 323.271 atenciones totales para el años 2016 a 487.368 al año 2018 dice que hay una demanda de pacientes que se pueden beneficiarse de terapéuticas alternativas que aún no se ha resuelto con la terapéutica alopática.

Al medir los datos de tráfico vehicular y de transeúntes se escogió un sitio donde existe la posibilidad real de implementar un consultorio de medicina alternativa dentro de una IPS privada habilitada para prestación de servicios de medicina alternativa, se escogió el día Sábado al ser el día de mercado municipal y el día en que mayor población tanto urbana como rural está en la cabecera municipal, y finalmente en un lapso valle en comparación con horas de la mañana, es decir se trató de aproximar y mediar datos entre los días de la semana, las horas y la afluencia de personas, y a juicio del investigador se determinó las horas registradas para determinar una muestra representativa.

Si bien es cierto que los datos son favorables, hay que denotar que al tratarse de venta de servicios y no de producto per sé, los datos de tráfico físico no son un impedimento en sí mismo si hubiesen sido desfavorables, estos nos permiten conocer que visibilidad y accesibilidad que tendría el centro de atención, ya que la verdadera vitrina es el voz a voz según los buenos resultados que se pueda tener.

Para este caso es necesario que el enfoque de marketing esté relacionado con la búsqueda activa de pacientes por medio de la visita y educación a los centros de consulta de urgencias y consulta externa en todos los municipios de la región para de esta forma llegar a que los médicos y enfermeras de atención primaria contemplen esta alternativa de remisión, inicialmente particular, de aquellos pacientes re consultantes, que requieran sobre todo terapéutica del dolor.

Los autores citados en el marco metodológico Sanchez F. & Gutierrez J. indican que “la probabilidad de utilizar las MTAC es tres veces más grande en personas con algún tipo de estudios respecto de las que no tienen estudios”; según la encuesta realizada podemos ver que tomando los encuestados que tienen estudios profesionales y de especialización: 52

profesionales universitarios encuestados 17 indicaron que nunca ha consumido o utilizado algún tipo de MTAC; 23 encuestados son especialistas de los cuales 8 negaron su uso previamente, es decir de 70 encuestados con estudios profesionales y superiores un 35.7% nunca han usado una MTAC. Hay que aclarar que uno de los encuestados que se identificó como profesional, al elegir cual había usado marcó las opciones: terapia neural y nunca, más adelante marcó que la mayoría de veces le ha funcionado pero que no la había usado durante el último año, por lo cual se entiende que la respuesta verdadera era terapia neural en años anteriores, por lo cual no se tiene en cuenta para este cálculo.

Por otro lado del grupo de bachilleres que fueron 14 encuestados 6 personas negaron su uso, de los 32 encuestados como técnicos/ tecnólogos 14 de ellos negaron su uso, por lo cual un 43.4% del total de ambos grupos negaron haber usado alguna MTAC. 64.3 53.6

Dentro de la muestra utilizada ningún encuestado afirmó no tener ningún tipo de estudio, pero tomando ambos grupos podemos concluir que el uso de MTAC es 16.6% mayor en el grupo de profesionales y especialistas con respecto a los que tienen estudios inferiores.

De los 121 encuestados, 35 han usado acupuntura, 14 de ellos acupuntura únicamente frente a los otros 21 en asociación con otras terapias alternativas; 35 encuestados fitoterapia, 5 de ellos con otras terapias y solo uno de ellos asociado a oxigenoterapia; 31 personas marcado homeopatía 12 de ellos como única opción, estas fueron las de mayor uso seguido de terapia neural con 12 registros solo dos personas como terapia única, el resto de opciones con registros inferiores, por lo que se puede concluir que quienes han usado MTAC, es la acupuntura y la fitoterapia son las terapias más frecuentemente usadas, pero de estas dos es la acupuntura con más uso como monoterapia. Resultados similares del estudio en Jaén que resalta la fitoterapia, pero en esta encuesta con predominio por debajo de la acupuntura.

De los que han usado alguna MTAC 73 encuestados no lo han hecho en el último año, de ellos 22 alguna vez les funcionó y solo 4 encuestados afirmaron haber usado alguna MTAC en años anteriores y nunca les funcionó, con lo que podemos concluir que la tasa de personas que no han vuelto a usar MTAC en el último año por tener mínimos resultados es del 30% y por no tener resultados es del 5.4%, luego podemos inferir que 64.6% han tenido resultados cuando la usaron en años anteriores.

Por otro lado, un 25.7% no lo han usado en el último año frente a 74.3% más de dos veces. Hay que anotar aquí que la encuesta no tuvo en cuenta la opción de uso solamente 1 vez y no podemos saber si aquellos que se identificaban con esta opción se decantaron por la opción de nunca en el último año o su uso dos veces en el último año, sin embargo la proporción 7 a 3 a favor del uso es considerable.

En cuanto a la localización en el municipio de Villeta, de los 121 encuestados, 50.4% acudirían a una cita de MTAC en el municipio de Villeta y un 34.7% tal vez; al discriminar por variables, aquellos que no tienen relación con ninguno de los municipios de la región, encontramos que 16 de ellos tal vez acudirían, 5 si, y 7 definitivamente no acudirían; esta relación es interesante por la alta proporción que deja la opción "tal vez" aquí podemos concluir que se deben realizar estrategias de marketing enfocadas al turismo de salud que puede tener la asistencia a una cita MTAC en el municipio de Villeta, para aquellos que no tienen ningún tipo de relación con la región, pero esto se debe hacer posteriormente según resultados clínicos y económicos teniendo en cuenta predominantemente la muestra inicial regional.

Finalmente existe una alta proporción de encuestados que opinan que debe ser un médico especialista quien realice estas terapias, en general se puede concluir que hay una demanda de mercado potencial para este servicio en la actualidad y una viabilidad del proyecto con miras a crecimiento futuro.

En cuanto al manejo y proyección económica, la encuesta arrojó que el 50.4% acudiría a una cita MTAC en Villeta, este no hace referencia explícita a pacientes con diagnósticos seleccionados, pero sí a familiares de encuestados que acudirían, por lo cual se quiso tomar un porcentaje más conservador, tomando un 30% de asistencia de la población muestra en los datos del SISPRO para la región del Gualivá. En cuanto al precio de la consulta, las opiniones son divididas según el estrato de cada encuestado, una cuarta parte indica que pagaría más de 40.000 COP y otra cuarta parte 25.000 COP, por lo cual en las proyecciones se toma como referencia de potencial precio de consulta 30.000 COP como punto intermedio conservador entre ambas variables, proyectando una utilidad bruta neta de 7.360.463 COP positiva en contraste al costo de vida en la región para un profesional médico especialista en MTAC que sea quien asuma la

administración del consultorio, construya empresa e incremente según resultados la potencial oferta para el proyecto.

## RECOMENDACIONES

Este proyecto se debe iniciar como un consultorio de profesional independiente habilitado para la prestación de servicios de medicina alternativa, a partir del arrendamiento de un consultorio dentro de un punto estratégico para su inicio.

Teniendo en cuenta los elevados costos de arrendamiento de locales comerciales en el municipio de Villeta, solo después de tener un flujo de pacientes promedio se puede aumentar la demanda con un segundo y/o tercer especialista y estableciendo nuevos nichos de mercado, esta vez en la venta de productos a fines, re estableciendo la visión estratégica operativa de la población a la cual se quiere llegar. Definitivamente si se iniciara con una IPS de solo servicios de medicina alternativa se iría rotundamente a pérdidas teniendo en cuenta los tiempos que conlleva el posicionamiento del mercado frente a los costos que implica habilitar una IPS y mantener su actividad.

Actualmente en Colombia se ofertan 3 programas de posgrado en Medicina Alternativa, la Universidad Nacional de Colombia oferta el único programa de maestría dirigido a médicos generales con énfasis en Acupuntura, quiropraxis y osteopatía, homeopatía y terapia neural, por su parte la universidad Juan N Corpas oferta el programa de especialización en terapéuticas alternativas y farmacología vegetal, estas últimas programas de dos años de duración. Finalmente la Universidad Manuela Beltrán oferta el posgrado de especialización de medicina alternativa con un año de duración, dirigido a profesionales de la salud tales como médicos, enfermeras, nutricionistas, terapeutas, odontólogos y psicólogos. En general para un especialista o magister Médico en MTAC una proyección de utilidad neta de más de 7MCOP con esperado ascendente crecimiento resulta un ofrecimiento óptimo de ganancia para iniciar un emprendimiento en una municipalidad que puede agrupar 100000 habitantes.

Para el manejo del plan estratégico de marketing, inicialmente se debe realizar visitas activas a los municipios del área de influencia del municipio, incluyendo provincias cercanas como bajo magdalena y magdalena centro, se debe disponer de un día para ello y programar una bitácora de visitas de manera mensual; posteriormente según posicionamiento estas visitas pueden irse espaciando en función de resultados.

Con los servicios de consulta primaria se debe crear convenios con las EPS e IPS públicas y privadas regionales para que se realice demanda inducida al servicio de Medicina alternativa a aquellos pacientes re consultantes por manejo de dolor y en general a la proporción vista en los grupos del SISPRO, demostrando su efectividad y contrarrestándolo con las cifras de oportunidad y resolutiveidad que se pueda proyectar conjuntamente.

Al determinar que se debe iniciar por medio de un consultorio como profesional independiente no se tuvo en cuenta el retorno sobre los activos ROA ni el retorno sobre la inversión ROI al tratarse de una inversión pequeña que se recupera rápidamente y no es necesaria un cumulo de dispositivos médicos para tal fin.

No es el propósito de este estudio determinar un potencial para turismo en salud enfocado en venta de servicios en MTAC pero llama la atención la proporción de encuestados que tal vez asistirían a una cita y no tienen relación alguna con la provincia del Gualivá. Por lo cual se debe a largo plazo realizar estrategias de Marketing que pueda atraer a esta potencial demanda a partir del uso de redes sociales y pagina web propia que puede hacer educación entorno a estos servicios, en gran parte desconocidos pero con viabilidad para su uso.

A mediano plazo, cuando se contemple la venta de productos farmacéuticos o dispositivos relacionados con terapéuticas de las MTAC se debe realizar un estudio de tráfico comercial comprando diferentes frentes de locación y diferentes días y horas para de esta manera determinar estrategias de marketing que se centre en comercialización de ello.

## LISTA DE REFERENCIAS

- Álvarez de mon, S., & Flores Alonso, J. (2016). Carlos López Otín: el espíritu de un investigador. *IESE Insight, DPO* (393), 6–16. Recuperado de <https://www.ieseinsight.com/fichaMaterial.aspx?pk=131651&idi=1&origen=3&idioma=1>
- Breuer, J., & Reinsperger, I. (2014). Akupunktur Einsatzgebiete, Evidenzlage und gesicherte Indikationen. *HTA Projektbericht: Ludwig Boltzmann Institut für Health*, 78, 85–94. Recuperado de [http://eprints.hta.lbg.ac.at/1042/1/HTA-Projektbericht\\_Nr.78.pdf](http://eprints.hta.lbg.ac.at/1042/1/HTA-Projektbericht_Nr.78.pdf)
- Chan, M. (2008, 8 noviembre). Alocución al Congreso de la OMS sobre Medicina Tradicional Dra. Margaret Chan. Directora General de la Organización Mundial de la Salud. Recuperado 10 octubre, 2019, de <https://www.who.int/dg/speeches/2008/20081107/es/>
- Chan, M. (2015, 15 agosto). Alocución de apertura pronunciada por la directora general de la Organización Mundial de la Salud en el foro sobre medicina tradicional. Recuperado 25 septiembre, 2019, de <https://www.who.int/dg/speeches/2015/traditional-medicine/es/>
- Daly, M., Faul, J., & Steinberg, J. (2010). Hyperbaric oxygen therapy as an adjunctive treatment for diabetic foot wounds: a comprehensive review with case studies. *wounds research*, 22(1), 1–11. Recuperado de <https://www.woundsresearch.com/content/hyperbaric-oxygen-therapy-adjunctive-treatment-diabetic-foot-wounds-a-comprehensive-review-w>
- Ferraro, F., & Cassiman, B. (2014). Globalización, Digitalización Y Politización, Tres tendencias que cambiarán su forma de dirigir. *IESE Insight*, 23, 23–30. Recuperado de <https://www.ieseinsight.com/fichaMaterial.aspx?pk=119377&idi=1&origen=1&idioma=1>
- Gobernación de Cundinamarca (2019, 7 septiembre). Corporación Social de Cundinamarca lanza líneas de crédito del programa ‘Paz y Salvo’. Recuperado 28 octubre, 2019, de <http://www.cundinamarca.gov.co/Home/prensa2018/asnoticiasprensa/corporacion+social+lanza+nueva+linea+de+credito>

- Huntley, A., & Ernst, E. (2000). Complementary and alternative therapies for treating multiple sclerosis symptoms: a systematic review. *Complementary Therapies in Medicine*, 8(2), 97–105. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10859602>
- Ibarra, H. (2015). Para liderar, abandone su zona de confort: Redefina su día a día. *IESE Insight*, 26, 15–21. Recuperado de <https://www.ieseinsight.com/fichaMaterial.aspx?pk=125924&idi=1&origen=1&idioma=1>
- Kawakita, K., & Okada, K. (2014). Acupuncture therapy: mechanism of action, efficacy, and safety: a potential intervention for psychogenic disorders? *Biopsychosoc Med.*, 8(4), 1–7. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3996195/>
- Lee, Y., & Liao, Y. (2015). Directivos Globales: Bagaje multicultural, una buena base para el liderazgo global.. *IESE Insight*, 26, 23–30. Recuperado de <https://www.ieseinsight.com/fichaMaterial.aspx?pk=131651&idi=1&origen=3&idioma=1>
- Ley 1164 de 2007. Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud, Congreso de la República de Colombia, 3 de octubre de 2007
- Martin, D. P., Sletten, C. D., Williams, B. A., & Berger, I. H. (2006). Improvement in fibromyalgia symptoms with acupuncture: results of a randomized controlled trial. *Mayo Clinic Proceedings*, 81(6), 749–757. Recuperado de [https://www.mayoclinicproceedings.org/article/S0025-6196\(11\)61729-1/fulltext](https://www.mayoclinicproceedings.org/article/S0025-6196(11)61729-1/fulltext)
- Ministerio de salud y protección social. (2018, agosto). lineamientos técnicos para la articulación de las medicinas y las terapias alternativas y complementarias, en el marco del sistema general de seguridad social en salud.. Recuperado 10 octubre, 2019, de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/lineamientos-mtac-sgsss.pdf>
- Ministerio de salud y protección social. (2019, 10 octubre). SISPRO: construya su consulta – atenciones en salud, fuente: RIPS - Registro Individual de Prestación de Servicios de

- Salud. Recuperado 10 octubre, 2019, de <https://www.sispro.gov.co/central-gestion-del-conocimiento/Pages/construya-su-consulta-afiliaciones-en-salud.aspx>
- Oficina de sistemas de Información, análisis y estadísticas (2015). Secretaría de Planeación de Cundinamarca. Recuperado 25 septiembre, 2019, de <http://www.cundinamarca.gov.co/wcm/connect/22cefb5c-8d67-42f0-9255-fa13cecf62d6/Gualiv%C3%A1.pdf?MOD=AJPERES&CVID=14W07cl>
- Organización mundial de la salud (2013). Estrategia de la OMS sobre Medicina Tradicional 2014 – 2023. Recuperado 10 octubre, 2019, de <https://apps.who.int/medicinedocs/documents/s21201es/s21201es.pdf>
- Resolución número 00002003 de 2014. Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de servicios de salud, Ministerio de Salud y Protección Social, República de Colombia, 28 de mayo de 2014
- Salvoch, I. (2018, 14 enero). GRUPO SANNAS Irene Puyada: “El sistema educativo premia la memoria y un niño que saca un 6 se siente fracasado. *Diario de Navarra*, p. 1. Recuperado de <https://www.diariodenavarra.es/noticias/negocios/dn-management/entrevistas/2018/01/14/entrevista-irena-puyada-berraondo-premio-empresaria-navarra-2017-571322-2543.html>
- Sanchez, F., Gascón, J., & Del pino, R. (2014). Frecuencia de uso de terapias alternativas/complementarias (tac) en pacientes con enfermedades hematológicas ingresados en la unidad de hematología del Hospital Universitario de Jaén. *Medicina Naturista*, 8(2), 31–36. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4847900>