

Escuela de Posgrado

MAESTRÍA EN GERENCIA PÚBLICA

Tesis

Incidencia de la fragmentación organizacional entre el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades y la Escuela Nacional de Salud Pública en la Sostenibilidad del Programa de Especialización en Epidemiología de Campo en el Perú, periodo 2021 - 2022

Johanna Elizabeth Galvez Armas
Joshelyn Mayte Puntillo Rodriguez

Para optar el Grado Académico de
Maestro en Gerencia Pública

Lima, 2025

Repositorio Institucional Continental
Tesis digital



Esta obra está bajo una Licencia "Creative Commons Atribución 4.0 Internacional" .



ANEXO 6

INFORME DE CONFORMIDAD DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

A : JAIME SOBRADOS TAPIA
Director de la Escuela de Posgrado
DE : MIGUEL E. ANTEZANA CORRIERI
Asesor del Trabajo de Investigación
ASUNTO : Remito resultado de evaluación de originalidad de Trabajo de Investigación
FECHA : 9 de agosto de 2024

Con sumo agrado me dirijo a vuestro despacho para saludarlo y en vista de haber sido designado Asesor del Trabajo de Investigación titulado **“Incidencia de la fragmentación organizacional entre el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades y la Escuela Nacional de Salud Pública en la sostenibilidad del Programa de Especialización en Epidemiología de Campo en el Perú, periodo 2021-2022”** perteneciente a **Puntillo Rodríguez, Joshelyn Mayte y Gálvez Armas Johanna Elizabeth**, de la **MAESTRÍA EN GERENCIA PÚBLICA**; se procedió con la carga del documento a la plataforma “Turnitin” y se realizó la verificación completa de las coincidencias resaltadas por el software dando por resultado **OCHO POR CIENTO (8%)** de similitud (informe adjunto) sin encontrarse hallazgos relacionados a plagio. Se utilizaron los siguientes filtros:

- | | | |
|---|--|--|
| • Filtro de exclusión de bibliografía | SI ☐ | NO ☒ |
| • Filtro de exclusión de grupos de palabras menores
(Nº de palabras excluidas: < 40) | SI ☒ | NO ☐ |
| • Exclusión de fuente por trabajo anterior del mismo estudiante | SI ☐ | NO ☒ |

En consecuencia, se determina que el trabajo de investigación constituye un documento original al presentar similitud de otros autores (citas) por debajo del porcentaje establecido por la Universidad.

Recae toda responsabilidad del contenido de la tesis sobre el autor y asesor, en concordancia a los principios de legalidad, presunción de veracidad y simplicidad, expresados en el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales – RENATI y en la Directiva 003-2016-R/UC.

Esperando la atención a la presente, me despido sin otro particular y sea propicia la ocasión para renovar las muestras de mi especial consideración.

Atentamente,


Miguel E. Antezana Corrieri
DNI. N° 06324884

DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD

Yo, GALVEZ ARMAS JOHANNA ELIZABETH, identificada con Documento Nacional de Identidad N° 70655329, egresada de la MAESTRÍA EN GERENCIA PÚBLICA, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Continental, declaro bajo juramento lo siguiente:

1. La Tesis titulada "INCIDENCIA DE LA FRAGMENTACIÓN ORGANIZACIONAL ENTRE EL CENTRO NACIONAL DE EPIDEMIOLOGÍA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES Y LA ESCUELA NACIONAL DE SALUD PÚBLICA, EN LA SOSTENIBILIDAD DEL PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN EPIDEMIOLOGIA DE CAMPO EN EL PERÚ, DURANTE EL PERIODO 2021-2022", es de mi autoría, la misma que presento para optar el Grado Académico de MAESTRO EN GERENCIA PÚBLICA.
2. La Tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente, para lo cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas, por lo que no atenta contra derechos de terceros.
3. La Tesis es original e inédita, y no ha sido realizada, desarrollada o publicada, parcial ni totalmente, por terceras personas naturales o jurídicas. No incurre en autoplagio; es decir, no fue publicada ni presentada de manera previa para conseguir algún grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, pues no son falsos, duplicados, ni copiados, por consiguiente, constituyen un aporte significativo para la realidad estudiada.

De identificarse fraude, falsificación de datos, plagio, información sin cita de autores, uso ilegal de información ajena, asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a las acciones legales pertinentes.

Lima, 23 de Octubre de 2024.



JOHANNA ELIZABETH GALVEZ ARMAS
DNI. N° 70655329



Huella

Arequipa
Av. Los Andes 514,
cerro Los Baños, Arequipa y Oeste
(054) 472 030

Calle Alfaro 10, Jirón 607, Yanahualla
(054) 472 030

Huancayo
Av. San Carlos 1880
(054) 470 430

Cusco
calle Viceroyazgo - Jirón B. N. Zúñiga, Cusco
(054) 460 010

Sector Argentina 827 30,
cerro San Juanito - Saylla
(054) 460 010

Lima
Av. Alameda 3260, Jirón Olivos
(01) 263 7765

Jirón 181, Miraflores
(01) 243 7930

DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD

Yo, PUNTILLO RODRIGUEZ JOSHELYN MAYTE, identificada con Documento Nacional de Identidad N° 47267797, egresada de la MAESTRÍA EN GERENCIA PÚBLICA, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Continental, declaro bajo juramento lo siguiente:

1. La Tesis titulada "Incidencia de la fragmentación organizacional entre el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades y la Escuela Nacional de Salud Pública en la sostenibilidad del Programa de Especialización en Epidemiología de Campo en el Perú, durante el periodo 2021 – 2022", es de mi autoría, la misma que presento para optar el Grado Académico de MAESTRO EN GERENCIA PÚBLICA.
2. La Tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente, para lo cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas, por lo que no atenta contra derechos de terceros.
3. La Tesis es original e inédita, y no ha sido realizada, desarrollada o publicada, parcial ni totalmente, por terceras personas naturales o jurídicas. No incurre en autoplagio; es decir, no fue publicada ni presentada de manera previa para conseguir algún grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, pues no son falsos, duplicados, ni copiados, por consiguiente, constituyen un aporte significativo para la realidad estudiada.

De identificarse fraude, falsificación de datos, plagio, información sin cita de autores, uso ilegal de información ajena, asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a las acciones legales pertinentes.

Lima, 23 de octubre del 2024


PUNTILLO RODRIGUEZ JOSHELYN MAYTE
DNI. N° 47267797



Huella

Arequipa
Av. Los Incas S/N,
José Luis Bustamante y Rivero
(054) 412 030

Calle Alfonso Ugarte 607, Yanahuara
(054) 412 030

Huancayo
Av. San Carlos 1980
(064) 481 430

Cusco
Urb. Manuel Prado - Lote B, N° 7 Av. Collasuy
(084) 480 070

Sector Angostura KM. 10,
carretera San Jerónimo - Saylla
(084) 480 070

Lima
Av. Alfredo Mendiolá 5210, Los Olivos
(01) 213 2760

Jr. Junín 355, Miraflores
(01) 213 2760

Incidencia de la fragmentación organizacional entre el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades y la Escuela Nacional de Salud Pública

INFORME DE ORIGINALIDAD

8%

INDICE DE SIMILITUD

8%

FUENTES DE INTERNET

3%

PUBLICACIONES

5%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

Submitted to Universidad Catolica San Antonio de Murcia

Trabajo del estudiante

1%

2

www.salud.gob.sv

Fuente de Internet

1%

3

www.uo.edu.mx

Fuente de Internet

1%

4

biblioteca.colson.edu.mx:8080

Fuente de Internet

<1%

5

vdocumento.com

Fuente de Internet

<1%

6

www.ghsindex.org

Fuente de Internet

<1%

7

zagan.unizar.es

Fuente de Internet

<1%

8

repositorio.unan.edu.ni

Fuente de Internet

<1%

9	saluddesdelaotraorillas.com	Fuente de Internet	<1 %
10	www2.congreso.gob.pe	Fuente de Internet	<1 %
11	press.religacion.com	Fuente de Internet	<1 %
12	repositorio.utesup.edu.pe	Fuente de Internet	<1 %
13	repositorio.ucss.edu.pe	Fuente de Internet	<1 %
14	search.bvsalud.org	Fuente de Internet	<1 %
15	www.carloslopezosa.com	Fuente de Internet	<1 %
16	Submitted to Adtalem Global Education, Inc.	Trabajo del estudiante	<1 %
17	repositorio.upn.edu.pe	Fuente de Internet	<1 %
18	repositorio.unjfsc.edu.pe	Fuente de Internet	<1 %
19	repositorio.unb.br	Fuente de Internet	<1 %
20	www.scielo.org.pe	Fuente de Internet	<1 %

21	Submitted to Universidad de San Martín de Porres	Trabajo del estudiante	<1 %
22	demo.publicknowledgeproject.org	Fuente de Internet	<1 %
23	www.ensj.edu.mx	Fuente de Internet	<1 %
24	ciencia.lasalle.edu.co	Fuente de Internet	<1 %
25	www.theibfr.com	Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 40 words

Excluir bibliografía

Apagado

Asesor

Mg. Miguel E. Antezana Corrieri

Dedicatoria

Queremos dedicar este trabajo a nuestra familia, quienes nos motivan siempre a perseguir nuestros sueños y seguir nuestro crecimiento personal y profesional.

Agradecimiento

Queremos agradecer a Dios, por darnos la fuerza de voluntad necesaria para lograr nuestros objetivos académicos, y a nuestro asesor, por su constante exigencia en este proceso de aprendizaje.

Índice

Asesor	vi
Dedicatoria	vii
Agradecimiento	viii
Índice de figuras	xii
Índice de tablas	xiii
Resumen	xiv
Abstract	xv
Introducción	xvi
CAPÍTULO I	12
PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO	12
1.1. Planteamiento y Formulación del Problema.....	12
1.1.1. Planteamiento del problema.....	12
1.1.2. Formulación del problema	15
1.2. Determinación de los objetivos	15
1.2.1. Objetivo general	15
1.2.2. Objetivos específicos.....	15
1.3. Justificación e importancia del estudio.....	15
CAPÍTULO II	18
MARCO TEÓRICO.....	18
2.1. Antecedentes de la investigación.....	18
2.1.1. Antecedentes internacionales	18
2.1.2. Antecedentes nacionales	22
2.2. Bases teóricas.....	26
2.2.1. Fragmentación	26
2.2.3. Epidemiología	33
2.3. Definición de términos básicos.....	38
2.3.1. Ministerio de Salud (MINSA).....	38

2.3.2. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - CDC Perú	39
2.3.3. Escuela Nacional de Salud Pública - ENSAP	39
2.3.4. Órgano Desconcentrado	39
2.3.5. ROF – Reglamento de Organización y Funciones.....	39
CAPÍTULO III	41
MARCO CONTEXTUAL.....	41
CAPÍTULO IV	47
HIPÓTESIS Y VARIABLES	47
4.1. Hipótesis	47
4.1.1. Hipótesis general	47
4.1.2. Hipótesis específicas	47
4.2. Operacionalización de variables	47
4.2.1. Variable independiente	47
4.2.2. Variable dependiente	48
CAPÍTULO IV	49
METODOLOGÍA DEL ESTUDIO	49
4.1. Método, tipo o alcance de investigación	49
4.1.1. Método.....	49
4.1.2. Tipo o alcance.....	49
4.2. Diseño de la investigación	50
4.3. Población y muestra.....	51
4.3.1. Población	51
4.3.2. Muestra.....	52
4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	52
4.5. Técnicas de análisis de datos	53
CAPÍTULO V	57
RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	57
5.1 Resultados y análisis	57
5.2 Discusión de resultados	62
CONCLUSIONES.....	69

RECOMENDACIONES	72
ANEXO	82

Índice de figuras

Figura 1: <i>Pirámide del Programa de Entrenamiento en Epidemiología de Campo (FETP)</i>	39
---	----

Índice de tablas

Tabla N°1: Cohortes del Programa de Entrenamiento en Epidemiología de Campo en el Perú, al 2023	40
--	----

Resumen

La presente investigación tiene como objetivo identificar la incidencia de la fragmentación organizacional entre el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC Perú) y la Escuela Nacional de Salud Pública en la sostenibilidad del Programa de Especialización en Epidemiología de Campo en el Perú, durante el periodo 2021 – 2022.

La metodología utilizada tomó en cuenta el enfoque cualitativo, de tipo explicativa, con el cual la población considerada fueron los profesionales relacionados con el programa de especialización, tales como las autoridades que lo gestionan y los egresados. Se utilizó como técnica de recolección de datos la entrevista en profundidad y como instrumento una guía de preguntas semiestructurada, con la cual se entrevistó a la muestra en su ambiente, sin influencia en las respuestas otorgadas.

Como resultado del análisis, se concluyó que la fragmentación organizacional entre ambas entidades sí incide sobre la sostenibilidad del programa, pero no es el único aspecto relacionado con el problema bajo estudio, ya que existen otros aspectos que limitan su desarrollo en el país.

Se identificó que el programa no es sostenible debido a que no cuenta con soporte político y que no está institucionalizado en el Ministerio de Salud; además, no cuenta con el financiamiento requerido, con una planificación estratégica, y carece de capacidad organizacional. Así mismo, no cuenta con una metodología de evaluación que permita conocer su impacto e implementar la mejora continua.

Se verificó que ambas entidades no tienen una relación adecuada de coordinación para la gestión del programa, a pesar de que la Escuela Nacional de Salud Pública es el órgano académico del Ministerio de Salud, ya que no cuenta con el respaldo legal ante la Superintendencia Nacional de Educación Universitaria para acreditar las segundas especialidades. Sin embargo, se considera que la Escuela Nacional de Salud Pública podría contribuir positivamente con el programa, asumiendo un rol de mediador entre el CDC Perú y entidades educativas tales como las universidades.

Palabras clave: Fragmentación, Epidemiología de Campo, sostenibilidad

Abstract

The objective of this research is to identify the incidence of organizational fragmentation between the National Center for Epidemiology, Disease Prevention and Control and the National School of Public Health in the sustainability of the Specialization Program in Field Epidemiology in Peru, during the period 2021 – 2022. The methodology used took into account the qualitative, explanatory approach, with which the population considered were the professionals related to the specialization program, such as the authorities that manage it and the graduates. An in-depth interview was used as a data collection technique and a semi-structured question guide was used as an instrument, with which the sample was interviewed in their environment, without influence on the answers given.

As a result of the analysis, it was concluded that the organizational fragmentation between both entities does affect the sustainability of the program, but it is not the only aspect related to the problem under study, since there are other aspects that limit its development in the country.

It was identified that the program is not sustainable because it does not have political support and is not institutionalized in the Ministry of Health; Furthermore, it does not have the required financing, strategic planning, and lacks organizational capacity. Likewise, it does not have an evaluation methodology that allows knowing its impact and implementing continuous improvement.

It was verified that both entities do not have an adequate coordination relationship for the management of the program, despite the fact that the National School of Public Health is the academic body of the Ministry of Health, since it does not have legal support from the National Superintendency of University Education to accredit the second specialties. However, it is considered that the National School of Public Health could contribute positively to the program, assuming a mediator role between the CDC Peru and educational entities such as universities.

Keywords: Fragmentation, Field Epidemiology, sustainability

Introducción

El Programa de Especialización en Epidemiología de Campo (Field Epidemiology Training Program por su traducción al inglés, conocido internacionalmente como FETP por sus siglas en inglés), reconocido como PREEC en el Perú (Ministerio de Salud, 2017) es un programa internacional que se implementó en 1989 en el país y a través de él se han formado a 169 especialistas en epidemiología de campo; egresados que vienen brindando su servicio a la población peruana en favor de la salud pública.

Actualmente el FETP tiene un enfoque piramidal basado en tres niveles de entrenamiento, nivel básico, intermedio y avanzado. Es preciso indicar que, la octava cohorte del FETP que fue gestionada por el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, CDC Perú, y la Escuela Nacional de Salud Pública, fue cancelada en septiembre de 2022 por la Superintendencia Nacional de Educación Universitaria.

Es preciso indicar que, según la normativa la Escuela Nacional de Salud Pública es la entidad responsable de las capacitaciones, cursos, talleres, seminarios, entre otros, en el sector Salud, la misma que tiene incidencia en la cancelación de la última cohorte, lo que no ha permitido el desarrollo de más cohortes de especialistas en campo

Asimismo, es importante reconocer la importancia de la red de epidemiólogos especializados en campo en el país, la cual se vio realizada en época de pandemia del COVID 19, dado que el CDC a través de sus especialistas determinan la frecuencia y tendencia de enfermedades, asimismo, toman acciones determinantes para la no propagación de muchas de ellas, así como la intervención para que la prevención sea más eficaz.

En ese sentido, el planteamiento del problema de investigación se basa en la fragmentación organizacional entre el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades y la Escuela Nacional de Salud Pública en la sostenibilidad del Programa de Especialización en Epidemiología de Campo en el Perú, debido a la cancelación de la última cohorte, lo cual restringe el ámbito de tener epidemiólogos especialistas que permitan brindar mayor soporte a favor de nuestro país. Sumado a

ello, la falta de institucionalización en el Pliego del Ministerio de Salud, así como la insuficiencia presupuestal, por todas las razones expuestas y otras, son la causa de la presente investigación.

Según lo mencionado, el objetivo general de la presente investigación es determinar cómo la fragmentación organizacional entre el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades y la Escuela Nacional de Salud Pública ha incidido en la sostenibilidad del Programa de Especialización de Epidemiología de Campo en el Perú, en el periodo 2021-2022

De igual forma, se determinó como hipótesis general que la fragmentación organizacional entre el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades y la Escuela Nacional de Salud Pública ha incidido de manera directa sobre la sostenibilidad del Programa de Especialización de Epidemiología de Campo en el Perú, durante el periodo 2021 - 2022.

En relación con la metodología de estudio; el método de investigación es el cualitativo, el tipo de investigación es explicativa, dado que se busca conocer la incidencia de la fragmentación organizacional e identificar si es la causa principal para la sostenibilidad del Programa de Especialización en Epidemiología de Campo en el Perú.

La muestra estuvo conformada por 15 representantes de la población bajo estudio, entre directores del CDC Perú (2), experto en la gestión del programa a nivel mundial (1), participantes de la octava cohorte de nivel avanzado (4), y los egresados del nivel avanzado (8), los cuales fueron seleccionados por muestreo no probabilístico, a quienes se les realizó una entrevista semiestructurada.

Luego de la recolección de datos a través de las entrevistas realizadas, se analizaron las respuestas sobre la base de 2 puntos: la Sostenibilidad del Programa de Especialización en Epidemiología de Campo y la Escuela Nacional de Salud Pública; y el desarrollo de la octava cohorte del Programa de Especialización en Epidemiología de Campo.

Se concluyó que existe una fragmentación organizacional entre el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades y la Escuela Nacional de Salud Pública la cual incide de manera directa en la sostenibilidad del Programa de Especialización en Epidemiología de Campo en el Perú durante el periodo 2021 –

2022, sin embargo, existen otros aspectos que también contribuyen para que el programa no sea sostenible, los cuales se detallan en la presente investigación

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO

1.1. Planteamiento y Formulación del Problema

1.1.1. Planteamiento del problema

El Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, CDC Perú, es un órgano desconcentrado del Ministerio de Salud (MINSA), y tiene entre sus funciones el promover y desarrollar la capacitación en servicio y entrenamiento especializado en epidemiología de los recursos humanos del sector, en materia de sus competencias. Esta función la realiza a través del Programa de Especialización en Epidemiología de Campo, programa de origen extranjero, conocido internacionalmente como FETP por las siglas de su traducción al inglés (Field Epidemiology Training Program).

La creación del FETP se remonta al año 1951, cuando los Centros para la Prevención y Control de Enfermedades de los Estados Unidos (CDC-USA) implementaron un Servicio de Inteligencia en Epidemias (EIS por sus siglas en inglés), el cual fue replicado por países como Canadá y que posteriormente evolucionaría al FETP, y fuera Tailandia, en 1980, el primero en implementarlo fuera de Estados Unidos, y cuyo modelo sería replicado a nivel mundial. De esta manera, el FETP ha sido implementado en Europa, África, Asia y América con el soporte técnico de CDC-USA, pero adaptándose a las necesidades particulares de cada país. Actualmente, el FETP se desarrolla en 81 países del mundo (CDC USA, 2021).

En el Perú, el FETP se implementó en 1989, y a través de él se han formado a 169 especialistas en epidemiología de campo, mediante la modalidad de segunda especialidad, que tiene una duración de dos años de formación, la cual es otorgada de manera gratuita por el Estado a los integrantes de la Red Nacional de Epidemiología (RENACE). Desde entonces, los egresados del FETP han brindado su servicio a la población peruana en favor de la Salud Pública.

Actualmente, el FETP tiene un enfoque piramidal basado en tres niveles de entrenamiento, Primera Línea, Intermedio y Avanzado, con el fin de atender las necesidades del sector salud en sus tres niveles de gestión. El CDC Perú lidera la gestión de todos los niveles del FETP. Esta investigación se centra en el nivel avanzado, ya que es el que permite que el Perú cuente con especialistas en epidemiología de campo, los cuales son necesarios para dirigir las acciones y asesorar la toma de decisiones ante los eventos de importancia para la salud pública, como son las enfermedades emergentes, reemergentes, los brotes, epidemias y pandemias de importancia nacional e internacional.

En el Perú, el nivel Avanzado ha sido certificado por universidades públicas y privadas como la Universidad Peruana Cayetano Heredia, Universidad San Ignacio de Loyola y Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Hasta el momento, se han efectivizado siete cohortes, otorgándole el título de segunda especialidad en epidemiología de campo a 169 egresados. La séptima cohorte del nivel avanzado inició en 2019 y fue acreditada por la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, en la cual se titularon 20 profesionales de la RENACE. En el año 2021, se dio inicio a la octava cohorte, la cual se desarrolló a través de una alianza entre el CDC Perú y la Escuela Nacional de Salud Pública (ENSAP), que es el órgano académico del MINSA, sin embargo, ésta fue cancelada por la Superintendencia Nacional de Educación Universitaria (SUNEDU) por no contar con el respaldo legal para brindar el título de segunda especialización.

Esta situación generó críticas muy duras hacia la gestión del CDC Perú, por los profesionales que fueron afectados y por profesionales que conocen la relevancia del programa para la salud pública, porque el país se encontraba en un contexto postpandemia, el cual reflejó la necesidad de contar con estos especialistas. Esta situación no ha sido solucionada hasta el momento.

Según los expertos, el número de egresados del FETP en Perú es una cifra muy pequeña para la antigüedad del programa, ya que han transcurrido 30 años desde su implementación. Al hacer comparaciones con países vecinos como Colombia y Brasil, que implementaron el FETP en 1992 y 2000 respectivamente, es decir 3 y 10 años

después que el Perú, éstos ya cuentan con 173 y 139 egresados de este nivel de entrenamiento. Así también, ambos países han acreditado sus programas ante TEPHINET, la Red de Entrenamiento en Epidemiología y de Intervenciones en Salud Pública, el cual requiere, entre otros aspectos, que dos cohortes del nivel avanzado se desarrollen de manera consecutiva.

Esta situación nos lleva a preguntarnos si en el Perú existe la factibilidad para la gestión de un programa tan importante para la salud pública como el FETP, ya que a pesar de su antigüedad, las cohortes del nivel avanzado no se han desarrollado de manera continua, agregado a ello, surge la interrogante relacionada a la función que debería desempeñar la Escuela Nacional de Salud Pública (ENSAP) en su gestión, ya que es el órgano académico del Ministerio de Salud, y a la vez cómo debería ser la relación entre el CDC Perú y la ENSAP en este aspecto.

Cómo se ha mencionado anteriormente, la ENSAP tiene entre sus funciones ser la entidad responsable de: capacitaciones, diplomados, cursos, talleres y especializaciones del Sector Salud. Cabe indicar que, referente a las especializaciones, la SUNEDU a través de sus facultades ha indicado que no pueden ser realizadas por la ENSAP dado que no cumple con los requisitos para otorgar el título de especialización, en consecuencia, la última cohorte promulgada por el CDC fue cancelada.

Es ahí que se identifica la fragmentación existente entre el CDC y la ENSAP, dado que no existe coordinación, ni persiguen un mismo fin, ya que si bien la ENSAP tiene entre sus funciones realizar cursos, talleres, especializaciones, entre otros, el mismo no se encuentra autorizada por el ente educativo correspondiente - SUNEDU, existiendo una contradicción con el Reglamento de Funciones del MINSA donde se indica que la ENSAP puede realizar especializaciones, viéndose perjudicado el FETP organizado por el CDC que permite el desarrollo de especialistas en epidemiología de campo.

No contar con ellos podría limitar la respuesta del MINSA ante las amenazas para la salud pública. Por esa razón, la presente investigación tiene el objetivo determinar

cómo la fragmentación organizacional entre el CDC Perú y la ENSAP incide en la sostenibilidad del Programa de Especialización en Epidemiología de Campo.

1.1.2. Formulación del problema

¿Cómo la fragmentación organizacional del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades y la Escuela Nacional de Salud Pública incide en la sostenibilidad del Programa de Especialización de Epidemiología de Campo en el Perú en el periodo 2021-2022?

1.2. Determinación de los objetivos

1.2.1. Objetivo general

Determinar cómo la fragmentación organizacional entre el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades y la Escuela Nacional de Salud Pública ha incidido en la sostenibilidad del Programa de Especialización de Epidemiología de Campo en el Perú, en el periodo 2021-2022

1.2.2. Objetivos específicos

- a) Identificar cómo ha sido la relación entre el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades y la Escuela Nacional de Salud Pública con respecto a la gestión del Programa de Especialización en Epidemiología de Campo en el periodo 2021-2022
- b) Determinar si el Programa de Especialización en Epidemiología de Campo ha sido sostenible en el Perú en el periodo 2021-2022
- c) Determinar si el Programa de Especialización en Epidemiología de Campo ha tenido una planificación estratégica en el periodo 2021-2022

1.3. Justificación e importancia del estudio

Los epidemiólogos se forman a través de diferentes modalidades de capacitación, como las maestrías y las segundas especialidades en epidemiología que brindan algunas universidades. En el caso de las maestrías, la malla curricular se enfoca en la

investigación científica, y en el caso de las segundas especialidades, en conceptos teóricos prácticos de la epidemiología y de la salud pública. Existe un enfoque de formación de los epidemiólogos basado en las actividades de campo, en el cual la malla curricular abarca una competencia temática muy importante, la investigación y control de brotes.

Los epidemiólogos de campo aplican los principios y métodos de la investigación epidemiológica para el estudio de problemas de salud que son inesperados, para los cuales se necesita brindar una respuesta inmediata y una intervención oportuna en la población. Por ello, el estudio se realiza en el terreno donde ocurre el problema; en donde la intervención tiene duración y extensión limitadas en el tiempo. A través de la investigación epidemiológica de campo, se ofrecen respuestas urgentes, técnicamente justificadas, a quienes toman las decisiones, ante situaciones de brote o epidemia.

El principio rector y la metodología del FETP es “aprender haciendo”, es decir, que enfatiza el trabajo de campo, ya que solo el 25% de la instrucción es presencial y el 75% se enfoca en las prácticas, con el fin de que los entrenados adquieran la experiencia y competencia en epidemiología de campo. De esta manera, los profesionales bajo entrenamiento brindan los servicios de salud pública y al mismo tiempo adquieren habilidades esenciales para recopilar, analizar y utilizar datos para priorizar problemas de salud y asesorar decisiones políticas.

Todo lo descrito anteriormente, evidencia que la formación de los epidemiólogos de campo es diferente de la formación convencional de los epidemiólogos a través de las maestrías o segundas especialidades en epidemiología brindadas por las universidades, ya que le permite al egresado actuar en el terreno donde se presenta el problema, emitiendo opinión técnica oportuna a las autoridades.

La formación de epidemiólogos de campo se viene realizando desde hace muchos años en el mundo, a través del Programa de Entrenamiento en Epidemiología de Campo, y el Perú es uno de los países que lo implementó hace más de 30 años atrás. Su relevancia radica en que es considerada una estrategia del Ministerio de Salud para atender a los eventos de importancia para la salud pública, como son los brotes,

epidemias y pandemias que afectan a las poblaciones, y que causan efectos negativos sobre ellas, por esa razón, es importante que este programa se brinde de manera efectiva en el país.

Eventos recientes como la pandemia por la COVID 19, y desastres naturales como el fenómeno de El Niño, ponen de manifiesto la necesidad de afianzar programas como el mencionado, ya que el Ministerio de Salud necesita tener capacidad de respuesta, para ello requiere de datos confiables que respalden sus decisiones, y es ahí donde los epidemiólogos de campo actúan, en el campo recolectando y analizando la información, contrastándola con información científica disponible o creando nueva información científica, con el fin de asesorar técnicamente la toma de decisiones.

Para lograr lo antes descrito, es necesario identificar si el Perú tiene las condiciones para asegurar la sostenibilidad de un programa como el Programa de Especialización en Epidemiología de Campo, que abarca muchos procesos, tanto administrativos como académicos, ya que atiende no solo a una población determinada del país, sino que busca atender a todos los departamentos que lo conforman. Para ello, es necesario conocer si el CDC Perú, como líder de la gestión del programa, se encuentra articulado y coordinado con las entidades pertinentes para lograrlo, como es el caso de la Escuela Nacional de la Salud Pública, que es el órgano académico del Ministerio de Salud, o si existe una fragmentación organizacional entre ambas entidades, lo cual estaría limitando la gestión eficiente del programa.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales

En su investigación titulada *"Factores que inciden en la implementación del Programa de Educación para la Sexualidad y Construcción de Ciudadanía"* en los colegios públicos del municipio de Guateque (Boyacá, Colombia), Bustacara (2018) tuvo como objetivo identificar los factores que facilitaron o dificultaron la implementación del programa mencionado en los colegios públicos del municipio de Guateque, durante los años 2012 a 2014. Este programa consta de cuatro componentes pedagógicos y operativos (gestión institucional, producción pedagógica, formación permanente y gestión para la sostenibilidad). En su estudio de tipo mixto, a través del Estudio de Caso, se eligieron dos técnicas de recolección de información: el grupo focal y la entrevista semiestructurada. Los resultados mostraron que más del 80% de los docentes no conocían la ruta operativa y pedagógica establecida para la ejecución del programa; el 77% de los estudiantes también desconocían el proceso de implementación del programa; las instituciones donde se implementó el programa no contaban con una metodología para evaluar y orientar las acciones en torno al programa. Así también, al indagar sobre los conocimientos de los docentes acerca de los ejes temáticos del programa, se identifica que no todos lo conocían; más del 90% de los docentes afirmaron no haber sido capacitados en el diseño e implementación del programa, a pesar de ser un lineamiento indispensable para que desempeñen la función de cogestores del programa y su participación activa. El liderazgo para la implementación del programa no cuenta con el apoyo de las autoridades educativas, sólo de docentes voluntarios. Las principales conclusiones de esta investigación fueron que existe desconocimiento por parte de toda la comunidad educativa respecto

a las rutas para la implementación del programa, y que el programa no estaba liderado por las autoridades pertinentes.

Por otro lado, Luke et al., (2014) en su estudio *Herramienta de Evaluación de la Sostenibilidad de Programas: Un nuevo Instrumento para los Programas de Salud Pública*, de los Centros para la Prevención y Control de Enfermedades de los Estados Unidos, tuvieron como objetivo producir un instrumento confiable que pueda ser usado fácilmente para medir la capacidad de sostenibilidad de los programas. En este estudio psicométrico, en la fase piloto, el instrumento estuvo conformado por 63 ítems y 9 dominios de sostenibilidad, Soporte Político, Estabilidad Financiera, Socios, Capacidad de la Organización, Evaluación del Programa, Adaptación del Programa, Comunicación, Impacto sobre la Salud Pública y Planificación Estratégica. Posteriormente, la evaluación psicométrica del instrumento dio como resultado que se debían eliminar 23 ítems y 1 dominio, por lo tanto, la versión final estuvo conformada por 40 ítems y 8 dominios, eliminando el dominio de Impacto sobre la Salud Pública. Los entrevistados evaluaron el grado en que los elementos estaban presentes en sus programas a través de una escala de Likert. Los dominios de Estabilidad Financiera y Planificación Estratégica se encontraron más estrechamente relacionados con la sostenibilidad de los programas. Se concluyó que, el instrumento era confiable y estaba listo para ser usado en la evaluación de la capacidad de sostenibilidad de los programas, ya sea por investigadores, evaluadores y administradores de los programas.

Según Molina (2019), en su artículo *Funcionamiento y gobernanza del Sistema Nacional de Salud del Ecuador*, tuvo como objetivo analizar la configuración inicial del Sistema Nacional de Salud del Ecuador y cómo afecta la creación de nuevas políticas públicas. Para ello, a través del análisis de todos los datos y actores que participan en la prestación de servicios por medio de informes y entrevistas para la validación de la presente investigación. Obtienen como resultados que, al tener un Sistema Nacional de Salud segmentado y fragmentado origina dificultad en la implementación de nuevas políticas en salud. Además, el Sistema Nacional de Salud es la única autoridad para

modificar el funcionamiento de los procesos, así también que el desconocimiento del sistema es una de las causas para que no se haya implementado mejora en los procesos, además encuentran un sistema de salud heterogéneo y muy dividido en todo el país. Por lo que concluye, que la fragmentación y la segmentación son limitantes para obtener buenos resultados en la mejora del Sistema Nacional de Salud, así también que afectan a la implementación de normas que permitan una homologación y un sistema integrado de salud.

Así también, Cejudo y Michel (2017), en su artículo *Enfrentando la acción gubernamental fragmentada: coordinación, coherencia, e integración*, cuyo objetivo fue buscar una solución a la acción fragmentada del gobierno ante problemas complejos, argumentaron que la coordinación, coherencia e integración política están relacionadas, pero son conceptos muy diferentes. En ese contexto, por un lado, buscaron contribuir conceptualmente al presentar las definiciones de coordinación, coherencia, e integración política en la solución de problemas complejos. Además, buscaron contribuir analíticamente, al mostrar las implicaciones de cada una de estas nociones en el diseño e implementación de las políticas, para ello analizaron la Cruzada Nacional contra el Hambre en México, una estrategia del gobierno implementada en 2013 con el fin de enfrentar la pobreza extrema. Definieron la Coordinación como un proceso en el que los miembros de diferentes organizaciones definen tareas, asignan responsabilidades, y comparten información para ser más eficientes al momento de implementar políticas o programas. La coherencia política fue definida como el proceso en el cual los responsables políticos diseñan un conjunto de políticas de modo que, si es implementado adecuadamente, podría alcanzar una meta más grande. La integración política, fue definida como el proceso de tomar decisiones estratégicas y administrativas con el objetivo de solucionar problemas complejos, que sobrepasan los objetivos individuales de programas o instituciones. Al analizar la cruzada, observaron que el nivel de coordinación era diferente, ya que los comités interministeriales que lo conformaban se comportaban de manera diferente, en algunos casos, la información que se intercambiaba era acerca del presupuesto planificado, las comunidades que buscaban abordar y el reporte de sus progresos, y

esta información no era usada para tomar decisiones compartidas de mejora a los programas. Otros comités interministeriales, presentaban un mayor nivel de coordinación, ya que compartían información para evitar la duplicidad de acciones y beneficiarios. En el caso de la coherencia política, varios programas fueron analizados, encontrando bajos, medianos y altos niveles de coherencia, noventa programas fueron alineados a cada una de las siete necesidades sociales que la cruzada buscaba satisfacer. El nivel bajo se observó entre programas que se obstruyeran entre ellas, ya que beneficiaban al mismo público objetivos. El nivel medio, fue observado en programas que en conjunto no cubrían todo lo que debían; y el nivel más alto cuando diferentes programas brindaban un servicio distinto, pero en conjunto lograban el objetivo principal de la política. En el caso de la integración política, la Cruzada sólo ha presentado desde el nivel mínimo al intermedio de integración, el mínimo fue observado cuando el comité interministerial identificó los programas que debían modificar sus operaciones, el nivel intermedio cuando se tuvo que juntar dos programas que daban el mismo soporte social. Los autores concluyeron que es importante que exista una claridad en los conceptos, con el fin de entender cómo hacen los gobiernos para afrontar los problemas complejos, asimismo, demostraron que la coordinación, coherencia e integración política son formas de enfrentar la acción fragmentación del gobierno.

Por su parte, Walugembe et al., (2019) realizaron un artículo titulado *Sostenibilidad de las intervenciones en Salud Pública: ¿dónde están las brechas?*, cuyo objetivo fue explorar los retos que surgen alrededor de la sostenibilidad de las intervenciones en salud pública y discutir cómo enfrentarlos. Para ello, definieron la sostenibilidad, discutieron su importancia, y examinaron algunas teorías, modelos y enfoques que han sido propuestos para guiar su evaluación. Se dieron cuenta que existía una gran variedad de definiciones de sostenibilidad, ante lo cual citaron a un autor que trató de agrupar los constructos bajo seis temas emergentes, recursos generales, demostración de la efectividad, monitoreo del progreso en el tiempo, participación de los interesados, integración con programas y políticas existentes, formación y desarrollo de capacidades. Con respecto a su importancia describieron cuatro

razones, entre ellas, en primer lugar que los efectos de los programas sostenibles por largos períodos son más fáciles de estudiar porque se mantienen por largos periodos de tiempo; en segundo lugar que, los cambios en la salud de la población son detectables después de 3 a 10 años de iniciado el programa; en tercer lugar que, la sostenibilidad requiere que se consideren pérdidas potenciales de inversión para las organizaciones y personas en caso de que las intervenciones con beneficios percibidos o reales no se mantengan en el tiempo; y en cuarto lugar que, la interrupción de las intervenciones sin planificación o intención causa desilusión en los participantes y plantea obstáculos para futuros esfuerzos de movilización comunitaria. Además, mencionan que existen dos instrumentos para medir la sostenibilidad, la Teoría del Proceso de Normalización y el Enfoque de la Dinámica de Sostenibilidad. Asimismo, los autores brindaron una recomendación clave para mejorar la sostenibilidad de las intervenciones en salud pública, el uso de los enfoques teóricos fundamentados para guiar el diseño, desarrollo, implementación, evaluación y sostenibilidad de las intervenciones en salud pública, para facilitar la comprensión de varios factores que influyen en la implementación de intervenciones complejas, incluyendo los contextos, características del público objetivo y la intervención en sí misma, además de que ayudan a comprender por qué algunas intervenciones fallan y otras no. Además, mencionaron que generalizar a través de la teoría ofrece un método de generalización más eficiente y apropiada que la replicación de estudios en diversos entornos de estudio. Por esa razón, concluyeron que para mejorar la sostenibilidad de las intervenciones de salud pública, se recomienda hacer un mayor uso de los enfoques teóricamente fundamentados, como la Teoría del Proceso de Normalización y el Enfoque de la Dinámica de Sostenibilidad, para diseñar, desarrollar, implementar, evaluar y sostener las intervenciones, asimismo, mencionaron que el objetivo de cualquier programa de intervención pública debe considerar la sostenibilidad.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Vargas (2017), realizó una investigación titulada *“Las Reformas del Sistema de Salud en el Perú en la última década: Un análisis crítico y elementos para un nuevo sistema”*, el cual tuvo como objetivo identificar los principales problemas de las reformas de

salud por medio de sus actores, y cuáles son sus principales lineamientos, componentes o estrategias para la reforma de salud. Es así que, a través del método cualitativo y con una muestra de 30 expertos en políticas públicas en salud, obtuvieron los siguientes resultados: 1) Identificaron que las reformas no fueron positivas, y que el Ministerio de Salud tiene un rol débil en el transcurso de los años, 2) además, que el principal problema de la gobernabilidad es su fraccionamiento evidenciando la centralización en el abandono del sistema de salud en provincias, 3) la falta de programación y adecuado uso de los recursos, dado que el Ministerio de Salud recurre a la solicitud de demandas adicionales ante eventos como pandemias, enfermedades emergentes, fenómeno del niño y catástrofes naturales. Mejora en el sector salud en la última década, asimismo la deficiente gestión ocasionando una brecha con otros ministerios, perjudicando el acceso universal a la salud. Por tanto, concluyen que, el rol del MINSA al ser débil debe fortalecerse interna y externamente, tener procesos y funciones definidas y una apertura a la comunicación para la sostenibilidad en el cumplimiento de objetivos.

Por su parte, Gago et al., (2022), en su investigación *“Impacto de la fragmentación organizacional en la intervención pública para la lucha contra la anemia en el distrito de San Juan de Lurigancho en el periodo 2015-2019”*, tuvieron como objetivo analizar la incidencia de la fragmentación organizacional en la lucha contra la anemia. A través del enfoque cualitativo, el cual es sustentado en el paradigma interpretativo, dado que la investigación se orientó en la descripción e interpretación de experiencias y valores humanos, así como puntos de vista de personas involucradas en la investigación, en donde obtuvieron como resultados, las limitaciones en la provisión de servicios públicos de parte del sector salud. Además, que el Ministerio de Salud, el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, y la municipalidad del distrito de San Juan de Lurigancho, deben articular y coordinar acciones para mejorar la oferta que brindan para luchar contra la anemia. Por lo que concluyen que el Estado no cumplió con los objetivos relacionados con los servicios públicos para reducir la anemia en el distrito de San Juan de Lurigancho, evidenciando que la fragmentación organizacional es un problema existente en instituciones que conforman la gestión pública, y es necesario

se observe los diversos procesos de manera multisectorial en todos los niveles de gobierno, de tal manera que se reduzca la falla estructural del gobierno con el objetivo de garantizar el servicio a favor de los niños, logrando la reducción de niveles de anemia. De igual manera, concluyen que el Programa presupuestal y el plan multisectorial de la lucha contra la anemia presentan bajos niveles de eficacia y eficiencia, debido a la existencia de barreras técnicas, información limitada y mala de los indicadores. Asimismo, indican que la fragmentación organizacional y la inadecuada delimitación de responsabilidades entre áreas y entidades, perjudican y dificultan la implementación de nuevos procesos que permitan la mejora del servicio a favor del usuario. Por ende, existe una falta de cohesión, comunicación y compromiso entre las entidades del Estado involucradas.

Asimismo, Mayorga (2018) en su artículo *Problemas de coordinación y coherencia en la política pública de modernización del Poder Ejecutivo de Perú*, tuvo como objetivo evaluar el impacto de la nueva estructura organizacional del Poder Ejecutivo nacional peruano en la coordinación y coherencia de las políticas públicas, como la política de modernización de la gestión pública. Para el análisis de la política se revisaron las normativas pertinentes, informes de gestión de consultorías, entrevistas a directivos y asesores a cargo de la dirección, diseño e implementación de la política. Los resultados dieron a conocer varios problemas, el primero de ellos estaba relacionado a la existencia de una visión fragmentada respecto al concepto de modernización de la gestión pública; en segundo lugar, un problema enmarcado en la falta de mecanismos formales e informales de coordinación observables que recalquen la importancia que tiene la creación de una visión compartida entre las organizaciones involucradas en la implementación de la política; en tercer lugar, el débil reconocimiento sobre la relevancia de la coordinación como un mecanismo determinante para el logro del objetivo general de la política y de los objetivos institucionales específicos de cada uno de los involucrados, que es lo que posibilita la articulación de acciones; por último, la falta de interoperabilidad entre ciertos sistemas de información, El artículo concluye que el trabajo poco articulado produce una gestión

poco proclive a focalizar de forma articulada las causas y las soluciones de los problemas públicos.

Franco, F. (2016), en su artículo *Limitaciones del enfoque de gestión estratégica en el sector público*, examinó las limitaciones que existen en la gestión estratégica para mejorar y promover resultados en organizaciones públicas; por lo cual determinó que la implementación de políticas públicas es el problema principal de una gestión estratégica en instituciones públicas. Para ello, a través de un análisis de variables teóricas obtuvo los siguientes resultados, la buena planificación es la base fundamental para fortalecer la organización y mejorar el desempeño logrando los resultados esperados, también precisa que, en la gestión pública influye mucho la decisión política para el cumplimiento de objetivos, por lo cual así se encuentren definidos sus procesos y su nivel organización estos varían acorde a los intereses existentes. Además, recalca la existente ambigüedad entre mandatos y objetivos que condicionan el uso de la estrategia pública. Concluye que, el Estado no define bien sus políticas de implementación de organización debido a un enfoque lineal y secuencial, además, que la política es gran influyente en la toma de decisiones, por lo cual deberían alinearse la política pública y la organizacional con el fin de cerrar la brecha existente y velar por mejores resultados institucionales.

En su trabajo de investigación titulado ***La gestión por procesos como medio para mejorar la eficacia en el cumplimiento de objetivos institucionales del Ministerio de Desarrollo Agrario y Riego (MINAGRI)***, Aranda et al., (2018) tuvieron como objetivo principal identificar los procesos a nivel cero, que contribuyan a mejorar la gestión de procesos y permita cumplir sus objetivos estratégicos institucionales del Ministerio de Desarrollo Agrario y Riego. Para ello, a través de una metodología de naturaleza cualitativa, por medio del recojo de información, observación y entrevistas de los participantes en su ambiente natural de trabajo, se obtuvieron los siguientes resultados: identifican la duplicidad de funciones, la información obtenida entre áreas no siempre contribuye al logro de objetivos, por lo cual manifiestan que el 86% de empleados entrevistados indican que la información recibida es insuficiente y carece de valor, además, no existe una fluida coordinación lo cual incide en los procesos para

la generación de resultados y, que los objetivos institucionales deben ser modificados. Ante ello concluyen que, los órganos de línea del MINAGRI tienen una organización funcional, sin embargo, trabajan de manera independiente, existe duplicidad de funciones, una coordinación ausente y, para ello desarrollaron un plan de mejora en la gestión por procesos donde proponen una estructura mínima, la cual ha sido validada y verificada por expertos de la Presidencia del Consejo de Ministros (PCM) y MINAGRI para su ejecución, con el fin de su implementación en el MINAGRI.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Fragmentación

Bursztyn (2010) refiere que la fragmentación implica la coexistencia de varias entidades no integradas en la red de servicios de salud en un mismo segmento.

Por su parte Adissi (2010) refiere que la fragmentación se refiere a la inexistencia de un marco común, confiere desunidad a las instituciones, así como a la falta de normas, por ende, cada una de las instituciones busca saturar la falta de normatividad. Para la autora, las múltiples transacciones entre la indefinición del área y los requerimientos de las prácticas son la forma en que se presenta la fragmentación del Estado. Asimismo, menciona que la contracara de la fragmentación institucional es el lugar que ocupan los sujetos, ya que la falta de normas que tiendan a la uniformidad o al ser muy permeables por la falta de instancias de control, las prácticas y criterios empleados en las actividades diarias dependen de los individuos que se encuentran en las instituciones, de este modo las instituciones se orientaran más por los intereses de quienes la conforman que por una mirada poblacional.

Barros et al., (2016), hacen referencia a que “no solo se presentan superposiciones en las facultades y funciones de los organismos y entes diseñados, sino que se tiende a la centralización de competencias en las autoridades de la administración central”, por lo cual hacen referencia a una duplicidad de funciones, en este caso además una

inexistente estrategia de los organismos, y a una intervención forzosa de la administración central para el cumplimiento de objetivos.

2.2.1.1. Fragmentación organizacional

Grompone y Tanaka (2009) indican que la fragmentación organizacional se divide en vertical y horizontal, la vertical hace referencia a organizaciones locales, regionales y nacionales que no coordinan entre sí y no persiguen un fin de representación política; y la horizontal, se encuentran organizaciones sociales cohesionadas y dinámicas, pero independientes generando una desvinculación y, hasta generando enfrentamiento entre ellas. Siendo así, un fenómeno de insatisfacción que trae como consecuencias crisis focalizadas tratando de que implique crisis nacionales.

Según Sosa et al., (2012) indican que la fragmentación desde el punto de vista organizacional en el Perú, surge a partir de la implementación de reformas institucionales, que no tienen el fin de fortalecer las instituciones preexistentes, sino se enfocan en intereses propios y focalizados logrando debilitar a las instituciones y no se logre el desarrollo de sus objetivos.

Para Pont (2016), la fragmentación organizacional hace referencia a la importancia de la organización con la finalidad de desarrollar políticas, dirigir programas y prestar servicios, con el fin de evitar la fragmentación organizacional o fragmentación aumentada presente en el sector público. Para ello plantea la responsabilidad de los líderes políticos a través de la formulación de un diseño organizacional donde asuman el diseño de la estructura organizacional junto con la Administración pública como instrumentos para el logro de las metas. Asimismo, que el enfoque sea a un largo plazo, donde las gestiones futuras adopten y vayan mejorando las reformas y estructuras organizacionales planteadas, con el fin del desarrollo nacional y un logro de objetivos donde no se presuma un beneficio en autoridades, sino a favor de la población, es por eso que el autor recalca la importancia de los líderes en la gestión pública.

2.2.1.2 Fragmentación Organizacional en los Sistemas de Salud

Mora (2019), refiere que el Sistema de Salud se encuentra segmentada y fragmentada. La primera hace referencia a que los diferentes niveles de atención en salud responsables de los pacientes a nivel nacional, cabe recalcar que los sistemas de salud responden a necesidades de la población por lo cual indica que se debería fortalecer dichos sistemas para el desarrollo de la nación. Con respecto a la fragmentación, indica que es la falta de integración y coordinación entre los niveles de atención, es decir, hace referencia a un tema organizacional, donde no hay claridad de funciones y nula coordinación para la ejecución de funciones y actividades en pro de mejorar la salud de los pacientes.

Mientras que Arrivillaga et al., (2019) indican que la fragmentación en el sistema de salud se debe a varios problemas en la organización de los sistemas de salud, e identifica varias características como desarticulación y reprocesos en la atención, canales de atención deficientes entre los prestadores de servicio y los pacientes, falta de continuidad en los seguimientos de casos, disponibilidad restringida de médicos especialistas, generando consecuencias como en la oportunidad, calidad y seguimiento de los casos, así como en mayores gastos y tiempo en la atención. También, indica que la fragmentación en atención de salud depende muchas veces de la situación socioeconómica y rol de género de los pacientes y, es un problema aún existente ocasionando la inequidad en los sistemas de salud.

Nino (2020) indica que la fragmentación en los sistemas de salud es la atención no articulada entre varias entidades públicas pertenecientes a un mismo sistema de salud, y que se caracteriza por la limitada coordinación, cada área tiene sus propios objetivos y su financiamiento por lo que no comparten un bien común y genera una desvinculación entre ellas, así como una falta de comunicación y coordinación generando duplicidad de funciones, servicios, en algunos casos genera una sobreutilización de recursos, y una sobredemanda o por el contrario un déficit de

personal especializado, por lo tanto, generan una insatisfacción de usuarios en los establecimientos de salud, baja calidad de la atención, uso ineficiente de los recursos, pérdida de continuidad de los procesos asistenciales e incremento de costos. Por lo tanto, los sistemas fragmentados en los sistemas de salud son aquellos que tienen un fin de atención de salud, pero se encuentran aislados e incommunicados entre sí, y por tanto, son incapaces de proporcionar una atención de baja calidad al usuario.

2.2.1.3 Fragmentación en la gestión pública

Cejudo y Michael (2016) argumentan la dificultad de las políticas públicas, dado que se estudian de manera independiente evadiendo la coexistencia y la relación entre ellas, para que logren ser efectivas y puedan cumplir con los objetivos propuestos. Sin embargo, en su análisis conjunto se observa duplicidad, vacíos e incoherencias generando un mal desarrollo de una gestión pública por las deficientes políticas existentes.

Además, Cejudo (2016) también refiere que la decisión de las autoridades en el uso de políticas públicas para la resolución de problemas y logro de objetivos es fragmentada, dado que para ello buscan la implementación de nuevas políticas públicas las cuales se vuelven burocráticas y solo se enfocan en resolver problemas específicos y no en la atención del problema complejo, originando una deficiente gestión pública y focalizada para cortos periodos de gobierno.

Asimismo, Peters (2015) manifiesta que la ineficiencia en la gestión pública está fragmentada por diferentes políticas, agencias y ámbitos de gobierno y su responsabilidad por atender un mismo problema, dado que al intervenir varios niveles de gobierno por ejemplo al atender a un cierto grupo de la población, existiría duplicidad, y la implementación de varias políticas que se contraindican ante un mismo fin, ocasionando gobiernos incapaces de atender problemas más complejos.

2.2.2. Sostenibilidad

Para Moore et al., (2017) la sostenibilidad consiste en que “después de un periodo de tiempo definido, un programa, una intervención clínica, y/o estrategias implementadas continúan siendo entregadas y los comportamientos individuales nuevos se mantienen, el programa y el comportamiento individual deben evolucionar o adaptarse mientras se siguen produciendo los beneficios para los individuos y los sistemas”. Esta definición coincide con la de Schell et al., (2013), quienes la definen como la habilidad de mantener un programa y sus beneficios en el tiempo.

Scheirer & Dearing (2011) la definen como el uso continuo de los componentes y actividades de los programas para el logro continuo de resultados deseables para las poblaciones. También ha sido definida por Shelton et al., (2018) como el uso continuo de una intervención con la fidelidad suficiente para continuar obteniendo el impacto esperado del programa con la subsiguiente mejora de los resultados.

Para Crane et al., (2024) la sostenibilidad también es entendida como un proceso dinámico, en el cual los programas emergen y maduran a medida que los mecanismos de financiamiento y los procesos organizacionales se van estableciendo.

Castillo & Cutipé (2019) mencionan que la sostenibilidad depende de aspectos como:

- El nivel de institucionalización de los cambios y los recursos para la implementación del programa
- La motivación y la dedicación que los actores políticos inviertan en él y la gestión en los diferentes niveles de gobierno.

En el caso de la institucionalización, mencionan que, estará asociada a los documentos legales que se implementen, como las leyes, normas técnicas y planes. Con respecto al financiamiento, este dependerá de la persistencia y el fortalecimiento de los mecanismos que existan para la asignación de, por ejemplo, los programas presupuestales. También es importante el respaldo político, para convertir estas

reformas en prioridades de dedicación e inversión, para lo cual se debe contar con una propuesta técnica respaldada sólidamente y basada en soluciones concretas y con aliados estratégicos.

Schell et al., (2013) establecen que existen factores organizacionales que afectan la capacidad de sostenibilidad de los programas, los cuales se organizan en externos (soporte político, estabilidad financiera), e internos (asociaciones, capacidad organizacional, evaluación del programa, la adaptación del programa, comunicación y planificación estratégica).

2.2.2.1 Importancia de la sostenibilidad en la salud pública

Crane et al., (2024) manifestaron que, ya que los recursos son limitados y hay prioridades contrapuestas, la sostenibilidad de los programas eficaces para la salud es vital para la política y la planificación de la salud pública. En el contexto de la Salud Pública, Mehra et al., (2020) mencionan que la sostenibilidad de los programas es importante si se quieren lograr los beneficios potenciales para la salud a nivel poblacional.

Dopp et al., (2021) mencionan que la Salud Pública y los programas dependen, frecuentemente, de recursos financieros limitados en el tiempo, después del cual se espera que se aseguren alternativas de financiamiento. Además de ello, según Shelton et al., (2018), los programas llegan a perder soporte político y comunitario, se convierten en objetivos de oposición política o comercial, o a traviesan retos como la rotación de personal.

Bacon et al., (2022) mencionan que entender cuáles son los factores que influyen en la sostenibilidad de un programa es importante, ya que, sólo a través de programas sostenibles se pueden asegurar los beneficios de salud destinados para las comunidades. Además de ello, según Walumbegue et al., (2019) los cambios en la

población a través de un programa no serán detectados en al menos 3 a 10 años después de su implementación.

Schell et al., (2013) señalan que la importancia de la sostenibilidad en la salud radica en que mientras un programa sea sostenible, producirá más resultados saludables y maximizará los beneficios del estudio para investigación siempre y cuando nazca de una buena planificación, por lo cual es importante enfocarse en la construcción de la capacidad de sostenibilidad, o las estructuras o procesos que permiten que un programa aproveche recursos para lograr una implementación efectiva y mantener actividades y políticas basadas en evidencia.

Walumbegue et al., (2019) indicaron 4 razones principales de la importancia de la sostenibilidad en la salud pública:

- 1) Las consecuencias a largo plazo son sostenibles por lo cual su estudio es más factible.
- 2) El periodo de latencia es importante para el estudio del programa.
- 3) La importancia de la inversión en la sostenibilidad de la eficacia de los programas
- 4) La importancia de la planificación en el desarrollo de actividades, dado que de otra manera genera desconfianza en la población

2.2.2.2 Importancia de la especialización profesional

Soriano et al., (2021) manifestaron la importancia de la continuidad en la educación, logrando mayores competencias y conocimientos en otros niveles de formación, lo que beneficiará no solo al aprendiz y a la institución, sino a la sociedad, por lo cual se podrá resolver problemas de salud, sociales, económicos, entre otros. Además, indica que se formarán mejores profesionales, con un currículum acorde al contexto social, que contribuirán con investigaciones en procesos de aprendizaje.

Rivera et al., (2019) hacen referencia a la historia de la especialización en Gestión de Salud y cómo está ha ido cambiando con el transcurso de los años, donde los profesionales han ido buscando tener un entrenamiento más específico que les brinde las competencias necesarias que mejore la gestión en diversos niveles de los sistemas de salud. Asimismo, manifiestan la importancia de la especialización para poder asumir un cargo jefatural que le brinde las pautas, los conocimientos y la experiencia necesaria al profesional, dado que uno de los problemas que se ha visto a lo largo de los años, es la falta de experiencia en el campo y la ascensión a cargos jefaturales en el sistema privado de salud sin conocimientos necesarios para desempeñar el cargo.

Cedeño, (2021) manifiesta que a raíz de la pandemia se enfatizó la importancia de los profesionales en el sector salud, sin embargo también se identificó que no existen muchos campos de especialización en entidades acreditadas, es así que en varios países de Latinoamérica los profesionales quedaban escasos frente a la emergencia sanitaria , por tanto se enfatiza en la importancia de la educación continua como el posgrado y especializaciones que permitan tener profesionales de salud más capacitados que estén a la vanguardia de cada una de las especialidades y mantenerse continuamente actualizados. Por lo cual es primordial que los gobiernos inviertan en salud y en educación, porque está evidenciado que la educación continua es la mejor carta de presentación.

2.2.3. Epidemiología

Según Frérot et al., (2018) la epidemiología es una disciplina reciente que ha evolucionado con los cambios en la sociedad y las enfermedades emergentes. Su evolución le ha permitido establecerse como una herramienta útil y relevante para entender las enfermedades y los eventos de la salud. Desde su origen hace más de un siglo, se han sugerido muchas definiciones.

Entre las definiciones más actuales tenemos la de Wassertheil-Smoller et al., (2015) quienes la definen como el estudio de la distribución de la salud y enfermedad en los

grupos de personas y el estudio de los factores que influyen en esa distribución. Asimismo, mencionan que la Epidemiología moderna engloba la evaluación de las modalidades de diagnósticos y terapias, y la entrega de los servicios de los cuidados de la salud.

Así también, Bhopal (2016) menciona que la idea central de la Epidemiología es que los patrones de la salud y enfermedad en las poblaciones deben ser analizados sistemáticamente para entender sus causas y mejorar la salud.

Estas definiciones son reforzadas con la de Salathé (2018) al establecer que el objetivo de la Epidemiología es entender los patrones de enfermedad y la dinámica de la salud en las poblaciones, así como las causas de estos patrones, con el fin de usar ese entendimiento en la mitigación y prevención de las enfermedades, y la promoción de la salud.

Asimismo, para Samet y Woodward (2019) la Epidemiología es uno de los métodos científicos fundamentales en la investigación de la salud pública, usado para generar nuevo conocimiento y para solucionar problemas.

2.2.3.1. Epidemiología de Campo

Rasmussen y Goodman (2019) mencionan que la Epidemiología de Campo describe las investigaciones iniciadas en respuesta a un problema de Salud Pública. Su objetivo principal es guiar, tan pronto como sea posible, el proceso de selección e implementación de intervenciones para disminuir o prevenir las enfermedades o la muerte cuando esos problemas aparecen. La aplicación de la Epidemiología de Campo se realiza bajo las siguientes condiciones: El tiempo del problema es inesperado, se demanda una respuesta oportuna, los epidemiólogos deben viajar y trabajar en el campo para resolver el problema, y es probable que el alcance de la investigación sea limitado por la necesidad de una intervención oportuna y otras limitaciones relacionadas con los diseños y métodos de estudios.

Martínez (2023) refuerza lo antes mencionado, ya que hace referencia al trabajo de los epidemiólogos de campo, al mencionar que el objetivo de los epidemiólogos es evitar la transmisión de una enfermedad y controlar los brotes que han interrumpido la tranquilidad en las comunidades. Por esa razón, la obtención de la información y la acción se realiza en el campo, es decir, el territorio epidémico.

Hahné, et al., (2023) mencionan que el campo, intervención o la epidemiología aplicada implican investigaciones epidemiológicas que se inician para responder los problemas de salud pública urgentes. Es así que, el equipo de investigación hace bastante parte de su trabajo en el campo (fuera de las oficinas o laboratorios), donde los eventos reales del mundo se observan a través del trabajo de campo, como las visitas a los lugares donde ocurre el problema, entrevista a las personas con síntomas sospechosos o recopilando información desde los trabajadores de salud.

Los mismos autores, nos comentan que la epidemiología de campo, desde el punto de vista profesional, es multidisciplinaria, por lo cual incluye científicos de salud y ciencias sociales, enfermeros, veterinarios y expertos en salud ambiental. Incluye también otros actores sociales, como los políticos, patrocinadores de la salud pública y científicos de otras ramas, con el fin de determinar los objetivos de estudio de manera correcta y una adecuada interpretación y comunicación de los resultados.

2.2.5. El rol de los Epidemiólogos

Oremus et al., (2021) mencionan que los Epidemiólogos tienen un rol importante en el logro de las políticas públicas, ya que son expertos en la conducción de investigaciones sobre las determinantes e inequidades de la salud, de los patrones y la distribución de las enfermedades entre las poblaciones, y la evaluación de intervenciones en salud. Por esa razón, los que diseñan las políticas usan las

investigaciones epidemiológicas para formular y evaluar las políticas que promueven la salud de las comunidades, regiones y países.

García & Manzano (2016) manifiestan que hay cuatro circunstancias en donde el epidemiólogo tiene un rol importante, los desastres naturales y las migraciones, por su capacidad de esparcir enfermedades, ya que deben ser capaces de estimar sus consecuencias a corto y largo plazo y de formular estrategias de resolución con un enfoque multidisciplinario y desde las determinantes sociales de la salud; las enfermedades infecciosas, a través del estudio de los factores y causas de las epidemias, a partir de los cuales formulan planes para mitigar futuras emergencias; el cáncer, por ser una de las principales causas de muerte a nivel mundial, en donde contribuye a través de investigaciones de calidad para mejorar las predicciones y las opciones de tratamiento; y la obesidad, ya que la prevalencia de esta enfermedad se ha duplicado en las últimas décadas, afectando la salud de la población general. El Epidemiólogo genera información para la toma de decisiones. Además de ello, Wilson et al., (2021) refieren que los Epidemiólogos tienen habilidades únicas para recolectar y sintetizar datos desde múltiples fuentes.

Según Samet y Woodward (2019), los epidemiólogos se caracterizan de una manera pragmática y más amplia como un grupo preocupado por la salud de la población, ya sea siendo investigadores o como profesionales. Por lo cual, para The American College of Epidemiology (s.f.), Universidad Americana de Epidemiología en su traducción al inglés, el rol principal del epidemiólogo es diseñar y conducir la investigación científica y la aplicación del conocimiento científico en la salud pública. Lo cual incluye la difusión de los resultados en la comunidad científica, los participantes de la investigación, y la sociedad; y el mantenimiento, mejora, y promoción de la salud en las comunidades.

Smith et al., (2021) brindan ejemplos acerca de la importancia de las investigaciones e intervenciones de los epidemiólogos durante la pandemia por la enfermedad COVID 19. Entre estos ejemplos se encuentran la necesidad de estudios bien diseñados y

bien ejecutados para evaluar la prevalencia e incidencia del virus para la implementación de políticas de salud, en priorización de las actividades de vacunación y las recomendaciones, y la evaluación del impacto de la inmunización.

2.2.6. Programa de Entrenamiento en Epidemiología de Campo

Según los Centros para la Prevención y Control de Enfermedades (CDC) de Atlanta (2021) los Programas de Entrenamiento en Epidemiología de Campo (FETP por sus siglas en inglés) capacitan a los profesionales de la salud pública para investigar y responder a brotes de enfermedades y otras amenazas para la salud. A través del FETP, los países contribuyen con el cumplimiento de los requisitos del Reglamento Sanitario Internacional para la vigilancia y respuesta a las enfermedades, y fortalecen su capacidad a través de la realización de la vigilancia, el análisis de los datos y la toma de decisiones basadas en evidencia. Es así que, los egresados del FETP son las botas en el terreno de los CDC, y desempeñan un papel fundamental para garantizar la seguridad sanitaria a nivel mundial. A través de ellos, se fortalece la fuerza laboral de salud pública y se amplían las redes regionales y globales para la detección de enfermedades durante las crisis.

El FETP es un programa que desarrolla capacidades en ministerios de salud o institutos nacionales de salud pública mediante la capacitación del personal de salud pública en epidemiología de campo y otras competencias de salud pública en el contexto de los sistemas de prestación de salud. El programa brinda servicios de seguridad sanitaria global y de salud pública altamente necesarios a través de un enfoque de aprendizaje práctico guiado que enfatiza el trabajo de campo, mejorando la eficacia de la fuerza laboral y los sistemas necesarios para brindar esos servicios. (Training Programs in Epidemiology and Public Health Interventions Network [TEPHINET], s.f.)

Según Ropa et al., (2019) a través del entrenamiento en el FETP y los proyectos de campo que se realizan durante él, se han salvado vidas, fortalecido sistemas de salud, mejorado la vigilancia y facilitado la investigación de los brotes de enfermedades. Estos resultados representan un orgullo para los profesionales que se forman a través del programa y para los entrenadores, además demuestra que cada egresado está equipado con las capacidades necesarias para abordar desafíos importantes para la salud y a la vez les permite marcar una diferencia medible en sus lugares de trabajo y en las comunidades.

Abduljalil et al., (2023) mencionan que el FETP juega un rol crítico en la construcción de la capacidad epidemiológica en el nivel nacional, ya que provee de egresados con habilidades teóricas y prácticas. Asimismo, ayuda con el desarrollo de epidemiólogos de campo de alto calibre en los distintos niveles de los sistemas de salud pública. De esa manera, el impacto directo del programa es la formación de epidemiólogos de campo, y el impacto indirecto el desarrollo de más personal dentro de los equipos locales.

2.3. Definición de términos básicos

2.3.1. Ministerio de Salud (MINSA)

Organismo del Poder Ejecutivo que ejerce la rectoría del Sector Salud, es la Autoridad de Salud a nivel nacional, tiene a su cargo la formulación, dirección y gestión de la política de salud y actúa como la máxima autoridad en materia de salud. Establece, ejecuta y supervisa políticas nacionales y sectoriales de salud y ejerce la rectoría respecto de ellas. Constituye el ente rector del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud. (Decreto Supremo N° 008-2017-SA que establece el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud).

2.3.2. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - CDC Perú

El Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades es un órgano desconcentrado del Ministerio de Salud del Perú, dependiente del Viceministerio de Salud Pública, responsable de gestionar los procesos de vigilancia epidemiológica e inteligencia sanitaria; y gestionar los procesos de prevención y control de enfermedades de importancia sanitaria nacional e internacional. (Decreto Supremo N° 008-2017-SA que establece el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud).

2.3.3. Escuela Nacional de Salud Pública - ENSAP

La Escuela Nacional de Salud Pública es el órgano desconcentrado de formación académica del Ministerio de Salud, depende del Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud, encargado de planificar, gestionar y evaluar la formación de recursos humanos en salud a nivel nacional, de acuerdo a la política del sector; con autonomía académica, económica y administrativa. (Artículo 122 -A aprobado mediante Decreto Supremo N° 008-2017-SA Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, modificado por Decreto Supremo N° 011-2017-SA).

2.3.4. Órgano Desconcentrado

Dependencia que ejerce competencias por delegación de la entidad pública a la cual pertenece. (LEY N° 26922 - Ley Marco de Descentralización).

Para Alva (2008), la desconcentración constituye una forma jurídico-administrativa por la cual la administración centralizada con organismos o dependencias propias cumple con prestar servicios o desarrollar acciones en distintas zonas de un determinado territorio (distrito, provincia, región, departamento o país).

2.3.5. ROF – Reglamento de Organización y Funciones

Es el documento técnico normativo de gestión organizacional que formaliza la estructura orgánica de la entidad. Contiene las competencias y funciones generales de la entidad; las funciones específicas de sus unidades de organización, así como

sus relaciones de dependencia. (Decreto Supremo que aprueba los Lineamientos de Organización del Estado - Decreto Supremo N° 054-2018-PCM).

2.3.6 Entidad Pública

Son los organismos, proyectos y programas estatales, que realizan actividades en virtud de potestades administrativas, que están supeditadas a las normas comunes de derecho público. Asimismo, las personas jurídicas de régimen privado que brindan servicios públicos o ejercen función administrativa, en virtud de concesión, delegación o autorización del Estado, basándose en la norma de la materia. Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General. (10 de abril de 2001). Normas Legales, N° 7597. Diario Oficial El Peruano.

CAPÍTULO III

MARCO CONTEXTUAL

Según el U.S. Center for Disease Control and Prevention (2021) (Centros para la Prevención y Control de Enfermedades) de los Estados Unidos de América, en el año 1951 su dependencia creó el Servicio de Inteligencia Epidémica (EIS por sus siglas en inglés) con el fin de formar detectives de enfermedades quienes investigarían las amenazas para la salud pública en los Estados Unidos y alrededor del mundo. El programa tuvo mucho éxito, lo cual conllevó a que varios países lo replicarían y crearán sus propios programas, el primero de ellos fue Canadá en 1975. Tres décadas después, el EIS se fortaleció y pasó a ser el Programa de Entrenamiento en Epidemiología de Campo (FETP por sus siglas en inglés). El primer país en replicar el FETP fue Tailandia en el año 1980, y fue éste el modelo que se replicó en muchos países. Desde ese momento, el CDC de los Estados Unidos ha brindado asistencia técnica a todos los países que han implementado el programa, de esa manera, actualmente el FETP se desarrolla en 80 países y cuenta con 20 000 egresados en el mundo.

Sobre la base de los datos históricos del Ministerio de Salud, según la data recolectada y analizada en el expediente del Proyecto 2000 (1995), este programa fue implementado en el Perú en el año 1989, en respuesta a uno de los principales problemas identificados para la organización del Sistema de Vigilancia, que fue la capacitación del personal que realizaba las actividades relacionadas al sistema. Esta formación de Epidemiólogos de Campo tuvo el impulso del entonces ministro de Salud el Dr. David Tejada de Rivero, quien tuvo la experiencia de ver la formación de Epidemiólogos de Campo en Tailandia, por lo cual, gestionó su replicación en nuestro país. De esta manera, el programa fue traducido al español como PREEC (Programa de Especialización en Epidemiología de Campo) y el Perú fue el primer país de Latinoamérica en implementarlo y el séptimo a nivel mundial. Durante su implementación, contó con la asistencia técnica del CDC de los Estados Unidos, del

apoyo financiero de la Agencia Internacional para el Derecho de los Estados Unidos y la Universidad Peruana Cayetano Heredia fue el responsable académico.

Tal como menciona Mendoza (2015), el principio rector del modelo de formación del FETP es “aprender haciendo”, a través del cual los trabajadores en Salud Pública adquieran experiencia en el puesto de trabajo mediante el aprendizaje y la práctica de las habilidades necesarias para realizar las funciones de Epidemiología de Campo. Una de las diferencias entre el FETP y la mayoría de los programas de formación en epidemiología, como las maestrías es que los entrenados son normalmente reclutados de los ministerios de salud, o en ocasiones de otros ministerios afines a la salud pública. Durante la formación, los entrenados utilizan entre 20% a 25% de su tiempo en el aula, para aprender los principios de epidemiología, la vigilancia de las enfermedades, la investigación de brotes y métodos epidemiológicos. El otro 75% a 80% de su tiempo se utiliza en trabajo de campo, durante el cual participan en las investigaciones de brotes, ayudan a establecer y evaluar los sistemas de vigilancia de enfermedades, el diseño y la realización de estudios sobre los problemas de preocupación para la salud pública en su país, y la formación de otros profesionales de la salud. El trabajo de campo se realiza típicamente bajo la supervisión y guía de un tutor experimentado. Asimismo, el U.S. Center for Disease Control and Prevention (2021) (Centros para la Prevención y Control de Enfermedades) de los Estados Unidos de América refiere que el FETP es un programa que proporciona los servicios de salud pública y seguridad sanitaria mundial que se necesitan con urgencia para enfatizar el trabajo de campo y mejorar la eficacia de la fuerza laboral y los sistemas necesarios para brindar esos servicios.

En la actualidad, el FETP tiene un enfoque piramidal de tres niveles que comprende el nivel Básico, también conocido como FETP de Primera Línea que tiene una duración de tres meses de capacitación a tiempo parcial, el FETP de nivel Intermedio, el cual requiere de nueve a doce meses de capacitación a tiempo parcial, y el FETP de nivel avanzado de dos años de capacitación a tiempo completo. (Training Programs in Epidemiology and Public Health Interventions Network [TEPHINET], s.f.)

Figura 1:

Pirámide del Programa de Entrenamiento en Epidemiología de Campo (FETP)



Fuente: Training Programs in Epidemiology and Public Health Interventions Network, s.f.

El nivel avanzado es el nivel de especialización para la formación de Epidemiólogos de Campo en el Perú. Tal como se presenta en el Boletín Epidemiológico volumen 32-

SE 24 del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (2023) del Ministerio de Salud, desde su implementación en el año 1989 hasta la actualidad, el FETP en el Perú ha permitido la formación de recursos humanos del sector salud en Epidemiología de Campo a través del desarrollo de cohortes de este programa a nivel nacional, tal como se puede visualizar en la tabla N°01. La importancia de cada nivel radica en que el entrenado va adquiriendo capacidades para desarrollar las funciones de Epidemiología en cada nivel del Sistema de Salud, es decir nacional, regional y local. Asimismo, tal como se ve en la Tabla N°01, las cohortes del nivel avanzado han sido desarrolladas por distintas universidades del país.

Tabla N°1

Cohortes del Programa de Entrenamiento en Epidemiología de Campo en el Perú, al 2023

Nivel	Cohortes	Egresados	Entidades certificadoras
Primera Línea	20	414	Tephinet, CDC MINSA
Intermedio	2	94	CDC MINSA/NESAP
Avanzado	7	169	UPCH/USIL/UNMSM

Fuente: CDC MINSA – Boletín Epidemiológico volumen 32 – SE 34

En el Perú, el FETP es liderado por el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Ministerio de Salud, función que fue siempre abalada por el Reglamento de Organización y Funciones del MINSA (2017), en donde se indica que una de sus funciones era el “Promover y desarrollar la capacitación en servicio y entrenamiento especializado en epidemiología de los recursos humanos del sector, en materia de sus competencias”. Actualmente, esta función está también respaldada por la Ley N° 31961, Ley que fortalece la rectoría del Ministerio de Salud en vigilancia epidemiológica en salud pública e inteligencia sanitaria, la cual fue promulgada en el

año 2023, en donde se menciona que una de las responsabilidades de la entidad es el entrenamiento especializado en epidemiología del recurso humano del sector salud.

Asimismo, en la actualidad el Ministerio de Salud cuenta con un órgano académico, ya que mediante Decreto Supremo N° 011-2017-SA que modificó su Reglamento de Organización y Funciones, se estableció que la Escuela Nacional de Salud Pública - ENSAP es el órgano de formación académica que depende del Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud, encargado de planificar, organizar, gestionar, ejecutar, evaluar y certificar el desarrollo de programas de formación, especialización, perfeccionamiento y capacitación y; que goza de autonomía académica, financiera y administrativa. Además, de acuerdo a lo establecido en el artículo 122-B se señala que la ENSAP tiene las siguientes funciones:

- a) Proponer políticas, normas, lineamientos y otros documentos en materia de formación de recursos humanos
- b) Brindar maestrías de postgrado en el campo de Salud Pública, en el marco de Ley Universitaria.
- c) Formular y desarrollar programas y proyectos de formación de los recursos humanos en las temáticas de salud pública.
- d) Brindar capacitación y especialización en temáticas de salud, distintas a las establecidas en la Ley Universitaria.
- e) Proponer el diseño y actualización de la currícula de especializaciones y/o capacitaciones en salud.
- f) Promover alianzas de formación profesional que garanticen el desarrollo y fortalecimiento de las capacidades de los recursos humanos en salud pública.
- g) Promover programas de becas para la capacitación, formación y especialización del recurso humano en salud pública.

En ese contexto, es importante recalcar que el 11 de mayo del 2020 mediante Decreto Legislativo N° 1504 se estableció en la Única Disposición Complementaria, la modificación entre otros artículos, de la Cuarta Disposición Complementaria Final del

Decreto Legislativo N° 1161, Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, en la cual se manifiesta lo siguiente “CUARTA. - Escuela Nacional de Salud Pública (ENSAP) - La Escuela Nacional de Salud Pública - ENSAP, como órgano académico que depende del Ministerio de Salud, encargado de proponer y generar políticas para el fortalecimiento de capacidades en Salud Pública, planifica, organiza, gestiona, ejecuta, imparte, evalúa y certifica el desarrollo de programas de formación, especialización, perfeccionamiento y capacitación y; goza de autonomía académica, financiera y administrativa, de conformidad con lo previsto en la Tercera Disposición Complementaria Final de la Ley N° 30220, Ley Universitaria.”

Bajo las premisas antes mencionadas, en el año 2021, con Resolución Directoral N° 189-2021-ENSAP/MINSA de fecha 15 de noviembre de 2021, se aprobó el diseño curricular, sílabo y ejecución del “Programa de Segunda Especialidad Profesional en Epidemiología de Campo – PREEC – Nivel Avanzado – COHORTE VIII” de modalidad presencial, cuya ejecución inició el 16 de noviembre de 2021. Sin embargo, dicha cohorte de 20 profesionales que a setiembre del 2022 contaba con 12 entrenados fue cancelada porque la ENSAP no contaba con las aprobaciones institucionales necesarias para certificar la segunda especialización en Epidemiología de Campo.

CAPÍTULO IV

HIPÓTESIS Y VARIABLES

4.1. Hipótesis

4.1.1. Hipótesis general

La fragmentación organizacional entre el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades y la Escuela Nacional de Salud Pública ha incidido en la sostenibilidad del Programa de Especialización de Epidemiología de Campo en el Perú, durante el periodo 2021 - 2022.

4.1.2. Hipótesis específicas

- a) El Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades y la Escuela Nacional de Salud Pública (ENSAP) no gestionaron adecuadamente el Programa de Especialización en Epidemiología de Campo, debido a que la ENSAP no contaba con el respaldo legal para desarrollar segundas especialidades.
- b) El Programa de Especialización en Epidemiología de Campo no fue sostenible en el Perú en el periodo 2021 – 2022 debido a que no se contó con una planificación estratégica, no estuvo debidamente institucionalizado y no se contó con el soporte político necesario.

4.2. Operacionalización de variables

4.2.1. Variable independiente

Según Espinoza (2018), la variable independiente es aquella que es manipulada por el investigador de tal manera que sirva para explicar, describir o transformar el objeto de estudio a lo largo del estudio. De igual manera, son las que explican las posibles variaciones en la variable dependiente.

En ese sentido, en la presente investigación, se identifica como variable independiente la fragmentación organizacional entre el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades y la Escuela Nacional de Salud Pública en el marco de la gestión del Programa de Especialización en Epidemiología de Campo, cuya relevancia radica en que es un programa que forma a los epidemiólogos de campo, quienes son los encargados de responder de manera oportuna, en representación del Ministerio de Salud, ante los eventos de importancia para la salud pública, principalmente los brotes de enfermedades.

Siendo importante mencionar que, entre las funciones definidas de la Escuela Nacional de Salud Pública, según el ROF del Pliego MINSA, se encuentra el “Promover programas de becas para la capacitación, formación y especialización del recurso humano en salud pública”. Sin embargo, la SUNEDU manifiesta que la ENSAP no cuenta con respaldo legal para brindar el título de segunda especialización.

4.2.2. Variable dependiente

El mismo Espinoza (2018), manifiesta que las variables dependientes son aquellas que se modifican debido a alguna acción de la variable independiente. Es así como se constituyen los efectos o consecuencias que brindan los resultados de la investigación.

En el presente estudio, la variable dependiente es la Sostenibilidad del Programa de Especialización en Epidemiología de Campo, debido a que el mismo depende de varios factores, principalmente de la relación entre el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades con la Escuela Nacional de Salud Pública.

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA DEL ESTUDIO

4.1. Método, tipo o alcance de investigación

4.1.1. Método

Hernández y Mendoza (2018), manifiestan que la investigación cualitativa depende de la recolección de datos por medio del investigador, donde lo fundamental es comprender a los participantes desde su ambiente natural, considerando diferentes puntos de vista sin alcanzar generalizaciones.

Por otro lado, Mejía (2014) define al método cualitativo como aquel que comprende la vida social a través del estudio de sus componentes como palabras, textos, discursos, que le brindan significado desarrollados por éste.

Así mismo, Sánchez (2019) indica que el método cualitativo es una manera de generar conocimientos científicos a través de estudios lingüísticos, antropología, historia, entre otros; sin embargo, se encuentra limitado dado que el estudio se da en un contexto socio – cultural específico.

Por lo tanto, la presente investigación se basa en un enfoque cualitativo, dado que responde a un estudio de observación y análisis de información obtenida en un ambiente natural y en un contexto específico, que viene a ser, la cancelación de la cohorte ocho del Programa de Especialización en Epidemiología de Campo en el Perú.

4.1.2. Tipo o alcance

Según Hernández (2018) existen cuatro alcances de investigación: exploratorio, descriptivo, correlacional y explicativo. Es así que, Hernández (2014) define a esta tipología como la manera de responder a las causas de diferentes sucesos físicos o sociales, buscando la relación entre las variables y el contexto en el cual se desarrollan.

Mientras que, Arias (2012) manifiesta que la investigación explicativa busca el porqué de los hechos mediante las relaciones causa – efecto. En donde los estudios, se pueden enfocar tanto en determinar las causas y/o los efectos plasmados en la hipótesis, brindando como resultados datos con una justificación mucho más detallada.

La investigación explicativa, menciona Sabino (2014), se centra en las causas de un determinado problema, donde su objetivo es buscar el origen de ciertos hechos por medio del análisis de las variables y el contexto en el cual se desarrollan.

La presente investigación responde a una investigación explicativa, dado que se busca conocer la incidencia de la fragmentación organizacional e identificar si es la causa principal para la sostenibilidad del Programa de Especialización en Epidemiología de Campo en el Perú.

4.2. Diseño de la investigación

Para Sánchez et al., (2018) indican que el diseño de investigación donde el investigador realiza su modelo para poder tener el control sobre las variables del estudio. Es decir, que las variables independientes no pueden ser manipuladas e influenciadas, dado que ya han ocurrido en un periodo de tiempo.

Según Hernández et al., (2018) existe el diseño experimental y el diseño no experimental, donde el diseño no experimental se da cuando no existe modificación intencional alguna en las variables, y se observa en el ambiente natural.

Según Palella y Martins (2010), definen a la investigación no experimental como aquella investigación que se realiza sin manipular de manera intencional ninguna variable, no existe variación en las variables independientes, y los hechos son observados en su contexto y ambiente natural en un tiempo determinado para ser analizados posteriormente.

En ese sentido, esta investigación responde a un diseño no experimental, dado que las variables a estudiar serán analizadas en su contexto natural, sin producir algún cambio que afecte el desarrollo de las variables.

Complementando la información, según el momento de recolección de datos es transversal, de acuerdo a Palella y Martins (2010) indican que este tipo de investigación no experimental se basa en la descripción de variables en un periodo de tiempo único, cuya finalidad es la descripción de variables y analizarlas entre ellas, sin manipulación de las mismas.

4.3. Población y muestra

4.3.1. Población

Según Gamboa (2018) la población es el conjunto de elementos sobre el que interesa obtener conclusiones o hacer inferencias para tomar decisiones. Los valores de la población son representativos a través de parámetros como la media, varianza, desviación estándar o proporción poblacional. El tamaño de la población (N) suele ser demasiado grande para poder abarcar totalmente, por esa razón se opta por trabajar con solo una parte de la misma, es decir, una muestra (n) que es más pequeña.

Arias y Covinos (2021) explican que existe la población finita e infinita. La población es finita cuando se conoce la cantidad de sujetos que integran y la población es infinita cuando no se tiene el dato exacto acerca de la cantidad de sujetos de la población, o también se denomina población infinita cuando existen más de cien mil sujetos que conforman la población.

En la presente investigación, la población estará conformada por los directivos del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, CDC Perú (4), los participantes de la octava cohorte del Programa de Especialización en Epidemiología de Campo de nivel avanzado (9), los egresados de las cohortes de nivel avanzado desde la primera a la séptima cohorte (169), los integrantes del equipo de Capacitación en Epidemiología del CDC Perú (3), y un experto en la implementación

del Programa de Especialización en Epidemiología de Campo a nivel mundial (N=186).

4.3.2. Muestra

Para Gamboa (2018), la muestra es un subconjunto de la población a la que se tiene acceso y debe ser representativa de ésta, porque sobre ella se hacen las mediciones pertinentes. De igual forma que la población, la muestra también tiene sus valores representativos que se utilizan como estimadores, como la media, varianza, desviación estándar o proporción de la muestra.

Para Hernández-Sampieri y Mendoza (2018) es un subgrupo considerado como una parte representativa de la población o el universo, los datos recolectados serán obtenidos de la muestra y la población se perfila desde la situación problemática de la investigación.

Arias y Covinos (2021), mencionan que el muestreo no probabilístico se utiliza cuando se desea elegir a una población teniendo en cuenta sus características en común o por un juicio tendencioso por parte del investigador. En este caso no se utiliza método de muestreo estadístico, y no todos los miembros de la población tienen la misma oportunidad de ser seleccionados. También se utiliza cuando la población es muy pequeña (menos de 100 individuos).

La muestra (n) está conformada por 15 integrantes de la población, los cuales serán elegidos por muestreo no probabilístico y son los siguientes: directores del CDC Perú (2), experto en el FETP a nivel mundial (1), los participantes de la octava cohorte de nivel avanzado (4), egresados del nivel avanzado (8).

4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para la presente investigación se utilizó la entrevista en profundidad como técnica de recolección de datos, la cual es definida por Robles (2011) como instrumento cuya

intención es abarcar y encontrar lo trascendental de la entrevista, detalles específicos, emociones significativas y relevantes que permitan entender minuciosamente la experiencia del entrevistado.

De igual manera, Varguillas y Ribot (2008) indican que la entrevista en profundidad se caracteriza por una conversación larga, profunda, algo personal, de tal manera que brinde la confianza al entrevistado para que se exprese libremente en sus opiniones, actitudes y preferencias sobre el tema de estudio a través de unas preguntas semiestructuradas.

Por lo cual, para la investigación se utilizará como instrumento de recolección de datos un cuestionario semiestructurado. Lopezosa (2020) señala que la entrevista semiestructurada se caracteriza por tener menor rigidez que las entrevistas estructuradas, ya que, a pesar de contar con preguntas fijas, los entrevistados pueden contestar libremente sin necesidad de elegir una respuesta específica como en la entrevista estructurada. Además, los investigadores pueden interactuar y adaptarse a los entrevistados y a sus respuestas, es decir, son más dinámicas, flexibles y abiertas, y por tanto permiten una mayor interpretación de los datos que con las entrevistas estructuradas.

Ríos (2019) menciona que la entrevista semiestructurada es una técnica ampliamente usada en la investigación social y del comportamiento. Lopezosa et al., (2022) mencionan que en este tipo de entrevista los resultados son menos sistemáticos, por lo tanto, la información recogida puede llegar a ser de una gran riqueza si las preguntas han estado acertadas y los entrevistados se sienten libres de expresar sus conocimientos gracias a esta flexibilidad.

4.5. Técnicas de análisis de datos

Creswell y Poth (2012) mencionan que podemos abordar el objeto de la investigación cualitativa a través de diversos métodos como la etnografía, la fenomenología, el estudio de casos, la narrativa y la teoría fundamentada. Cuya elección, dependerá de

la problemática a analizar. En la presente investigación se utilizará el método de teoría fundamentada. Mendoza y Esparragoza (2019) establecen que la recopilación de datos a través de diversas fuentes representa la columna vertebral, lo cual brinda la congruencia y consistencia metodológica a través de las preguntas, el método y los propósitos. En el presente trabajo, los datos se recopilaron a través de la entrevista semiestructurada.

Los mismos autores, definen que el propósito de la teoría fundamentada es construir teorías, conceptos, hipótesis y proposiciones en base a los datos recolectados en el campo, y no de supuestos de investigaciones previas o marcos teóricos existentes. De esta manera, la codificación y el análisis generan una teoría o modelo teórico que explica e interpreta un determinado fenómeno social desde la perspectiva de los entrevistados a profundidad.

Según Creswell y Poth (2012) la teoría fundamentada tiene la siguiente estructura: introducción (problema, preguntas), procedimientos de investigación (teoría fundamentada, recolección de datos, análisis, productos), codificación abierta, codificación axial, codificación selectiva y proposiciones teóricas y modelos, y discusión de teoría y contrastaciones con la literatura existente

Para Mendoza y Esparragoza (2019) el análisis de los datos cualitativos es un reto, ya que involucra descubrir a profundidad lo dicho, lo no dicho, expresado, lo gestual, es encontrar sentido a los materiales provenientes de las más diversas fuentes; es un proceso complejo, durante el cual se debe evitar la interferencia de la subjetividad para que la investigación no se contamine.

Mercado et al., (2019) mencionan que, a partir de la técnica a utilizar, se plantea que el análisis se debe realizar a través del análisis comparativo constante de las respuestas de los entrevistados, para identificar patrones de recurrencia y sus relaciones. El resultado de aplicar esta metodología es la generación de teoría a partir de la inducción, lo cual permitirá explicar con exactitud el fenómeno estudiado, por lo cual el investigador tendrá la capacidad de explicar un suceso. A su vez, se busca

mantener la esencia de las palabras de los entrevistados. Asimismo, los pasos de la Teoría fundamentada son los siguientes: Recolección de datos (etapa inicial), Codificación abierta y axial (microanálisis), codificación selectiva (integración), creación de teoría (etapa final). A continuación, se da mayor detalle de ellas.

1. Etapa inicial: se comienza con la identificación de área de interés a explorar y la selección de las fuentes de información, subsiguiente con la recolección de los datos.
2. En la etapa de Microanálisis se comienza con el análisis de los datos y se van identificando qué información es relevante para el estudio, en esta etapa se realiza la codificación abierta y axial. La codificación abierta de los datos, se entiende como el análisis minucioso para identificar y conceptualizar los significados que el texto contiene. El resultado es una lista de códigos y al compararlos respecto de sus propiedades y dimensiones, se obtiene una clasificación, denominada categoría. Posteriormente, se lleva a cabo un análisis de codificación axial, en la cual se identifican las relaciones entre las categorías obtenidas en la codificación abierta y sus subcategorías, esta relación está determinada por las propiedades y dimensiones de las subcategorías y categorías que se quieren relacionar; por ejemplo, el código A causa el código B, el código A confirma el código B.
3. Etapa de integración donde se realiza la codificación selectiva, la cual, es una extensión de la codificación axial, pero con un mayor nivel de abstracción. Su propósito es obtener una categoría central que exprese el fenómeno de investigación para desarrollar una única línea narrativa con la cual todas las demás categorías relacionadas con la central estén cubiertas.
4. La última etapa es la creación de teoría, en la cual se empieza a delimitar las teorías emergentes y se formula una teoría con un grupo pequeño de conceptos de alta abstracción que permitirán construir conocimiento basado en las experiencias aportadas por los informantes. Esta metodología exige un laborioso trabajo de selección de contenidos relevantes, en función de lo

expresado por los participantes, lo cual implica un alto nivel de abstracción donde el investigador no debe perder el sentido subjetivo que el informante transmitió.

CAPÍTULO V

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1 Resultados y análisis

De acuerdo con las respuestas obtenidas de las entrevistas realizadas, se muestran los siguientes resultados:

5.1.1. Sostenibilidad del Programa de Especialización en Epidemiología de Campo

Se considera que el Programa de Especialización en Epidemiología de Campo no es sostenible. La mayoría manifiesta que el programa carece de financiamiento para su desarrollo y que éste es una de las principales limitantes para su sostenibilidad, asimismo, algunos refieren que existe un factor político determinante, falta de gestión y compromiso por parte de las autoridades para que el programa pueda ejecutarse. Además, se hace referencia a una falta de organización para el desarrollo del programa.

Cabe indicar que el CDC Perú, según el Reglamento de Organización y Funciones (ROF) del MINSA, tiene como función el “Promover y desarrollar la capacitación en servicio y entrenamiento especializado en epidemiología de los recursos humanos del sector, en materia de sus competencias”.

Sin embargo, se menciona que el programa no cuenta con un respaldo legal en el Ministerio de Salud. Por lo cual, al no ser un programa avalado legalmente, no cuenta con un presupuesto definido ni dirigido para el fin de la formación de epidemiólogos. Además, se menciona que la decisión política también es un determinante para lograr su sostenibilidad.

5.1.1.1. Organización y Planificación estratégica para el desarrollo del Programa

La gran mayoría considera que el programa no tiene una planificación estratégica. Esto parte desde que el programa no tiene una base legal que la sustente, por lo cual no se encuentra institucionalizado en el Ministerio de Salud. Asimismo, no tiene una estructura definida, y un equipo técnico fuerte que lo dirija. Refieren que, para tener una planificación estratégica, debería contar con el presupuesto necesario y estar institucionalizado en el sector al que pertenece.

Cabe indicar que la falta de organización y planificación estratégica, más la carencia presupuestal son factores determinantes que no permiten la sostenibilidad del programa.

5.1.1.2. Financiamiento para el desarrollo del Programa de Especialización en Epidemiología de Campo

Tal como se hace referencia en párrafos anteriores, donde se hace mención que el financiamiento es un problema que no permite la sostenibilidad del Programa. Es preciso concluir que el programa no tiene la capacidad financiera para su desarrollo.

Entre las causas consideradas para el poco/nulo financiamiento existente, manifiestan que se debe a falta de gestión, una falta de voluntad y compromiso por parte de las autoridades, sumado a eso, decisiones políticas, dado que, en los últimos años se ha visto el cambio de autoridades continuo en un corto tiempo.

Asimismo, mencionan que se debe mejorar la organización para canalizar el presupuesto hacia la formación de los epidemiólogos de campo, para ello se debe difundir y posicionar la importancia del epidemiólogo de campo en el Ministerio de Salud y en el Ministerio de Economía y Finanzas, con el fin de lograr un presupuesto dirigido para la formación de epidemiólogos de campo.

5.1.1.3. Valoración del Programa de Especialización en Epidemiología de Campo

Al hacer la consulta sobre la percepción de la valoración que tiene el programa en el país, se menciona que no es lo suficientemente valorado, ya que sólo es reconocido por un pequeño sector de personas y autoridades que conocen el valor de la epidemiología para la salud pública, pero que este sector sería insuficiente para darle el realce que necesita para ser considerado relevante. Se considera que uno de los aspectos relacionados con esta situación es el desconocimiento de la importancia de la Epidemiología de Campo para la toma de decisiones en Salud Pública. Incluso, se menciona que no es valorado en su propio sector, es decir, el Ministerio de Salud, ya que sólo lo reconocen los integrantes de la Red Nacional de Epidemiología y algunos funcionarios, siendo este un sector muy limitado.

5.1.1.3.1. Impacto y evidencias del Programa de Especialización en Epidemiología de Campo

En relación al impacto del programa, todos concuerdan en que su mayor impacto, evidencia e importancia se refleja en la participación de los egresados en la prevención y control de enfermedades, y por lo tanto la disminución de los daños a la salud. Se resalta el trabajo de los epidemiólogos de campo en el control del cólera, la malaria, el VIH, la rubeola, el dengue, la fiebre amarilla, entre otras, y por supuesto, la pandemia COVID19. Asimismo, pero en menor medida, hacen referencia a los altos cargos que los egresados han ocupado a nivel nacional e internacional, así como las investigaciones publicadas. Sin embargo, manifiestan que su impacto no se ve más allá del campo de epidemiología o dentro del mismo sector salud, por la falta de difusión de su aporte a la salud pública.

5.1.1.3.2 Aspectos que dificultan la gestión del Programa

Al consultar acerca de los aspectos que dificultan la participación de los profesionales en el programa, se manifestó como principal causa la modalidad de desplazamiento de los participantes desde sus regiones a la ciudad de Lima, ya que el programa se lleva a cabo en la capital. Se menciona que, entre las dos modalidades aplicadas hasta el momento, destaque y licencia por capacitación, el primero de ellos sería el más recomendable, debido a que, en el caso de las licencias, los participantes se ven afectados económicamente, dado que los beneficios económicos que reciben normalmente son cancelados, otorgándoles solo su sueldo básico perjudicando a su ingreso mensual.

5.1.2. La Escuela Nacional de Salud Pública y el desarrollo de la octava cohorte del Programa de Especialización en Epidemiología de Campo

El programa ha ejecutado hasta la fecha siete cohortes de especialización, las cuales han sido desarrolladas a través de contrataciones públicas dirigidas por el CDC Perú. De esta manera, universidades como San Ignacio de Loyola, Cayetano Heredia y San Marcos, han contribuido como entidades educativas de nivel superior para la formación de los especialistas en Epidemiología de Campo en el país.

En 2021 se dio inicio a la octava cohorte de especialización en epidemiología de campo, a través de la articulación del CDC Perú y la Escuela Nacional de Salud Pública. Sin embargo, esta fue cancelada. Acerca de este suceso, se encontró que su cancelación se debió a una mala organización entre ambas entidades, dado que la ENSAP no puede acreditar segundas especializaciones, por lo cual no debió ser considerada para su desarrollo.

Es preciso indicar que, en el ROF del MINSA se indica que, entre las funciones de la Escuela Nacional de Salud Pública, se encuentran "... Brindar capacitación y especialización en temáticas de salud, distintas a las establecidas en la Ley

Universitaria. Proponer el diseño y actualización de la currícula de especializaciones y/o capacitaciones en salud...”

Por ende, el desarrollo de la cohorte ocho empezó con normalidad y avalada por una resolución directoral que daba inicio al Programa de Especialización, ya que el CDC Perú realizó las consultas técnicas pertinentes, sin embargo, al término del primer semestre, la SUNEDU hizo injerencia manifestando que la Escuela Nacional de Salud Pública no poseía la facultad de otorgar segundas especializaciones, por lo cual ésta fue cancelada de manera abrupta y sin mayor explicación.

Es así que, si bien la especialización se encuentra definida entre sus funciones de la ENSAP, estas no han sido reguladas correctamente con las entidades pertinentes, ocasionando un vacío y una fragmentación de funciones

5.1.2.1. Impacto de la cancelación

Los alumnos de la cohorte cancelada resaltan que, por un lado, existió un impacto académico positivo durante el desarrollo de la cohorte, ya que se contó con docentes de gran calidad a nivel nacional e internacional. Por otro lado, recalcaron que sintieron mucha decepción y desmotivación al ver cancelado el proceso de formación, lo cual causó en ellos mucha molestia y frustración, así mismo, lo consideraron una total falta de respeto.

5.1.2.2. La contribución de la Escuela Nacional de Salud Pública en el Programa de Especialización de Epidemiología de Campo

Se consultó si la ENSAP podría contribuir con el programa, ante lo cual, una parte de los entrevistados considera que sí y otra parte que no. Los que opinan positivamente, sustentan su respuesta en que ésta cuenta con una mejor organización y tienen una planificación estratégica adecuada para el desarrollo de sus capacitaciones, además de ello porque es la entidad encargada de la formación y capacitación de los recursos humanos del sector salud, lo cual se sustenta en las funciones establecidas en el ROF del MINSA. Asimismo, porque

podría participar como facilitador para gestionar convenios con universidades y otras instituciones que permitan el desarrollo del programa.

Los que opinan negativamente, sustentan su respuesta en que no está facultada para otorgar el título de segunda especialidad, y como muestra hacen referencia a la octava cohorte cancelada. Por lo que mantienen su postura al opinar que el programa debería seguir desarrollándose con universidades.

Por ello, mencionan que para que contribuya con el programa, debería lograr facultarse en brindar segundas especializaciones ante la SUNEDU, y poder contar con un financiamiento que permita la ejecución del programa, ya que también se menciona que al igual que el CDC Perú, la ENSAP también carece de financiamiento.

Los expertos y las autoridades refieren que la ENSAP sería un aliado para el programa, ya que disminuiría los gastos para su desarrollo en comparación con los gastos generados en la contratación de una universidad.

Sin embargo, se manifiesta que no existe una relación adecuada entre ambas instituciones. Se hace referencia a la poca institucionalidad, y que los convenios institucionales muchas veces se dan por amistad y no buscando el logro de objetivos a favor del usuario.

5.2 Discusión de resultados

Uno de los objetivos de esta investigación fue determinar si el Programa de Especialización en Epidemiología de Campo era sostenible en el Perú, ante lo cual se concluye que no es sostenible, debido a que existen varios aspectos que lo dificultan.

Lo antes mencionado se sustenta en los resultados de Luke et al., (2014) quienes al buscar un instrumento confiable para medir la capacidad de sostenibilidad de los programas identificaron ocho dominios para medir la capacidad de un programa de ser sostenible: *soporte político* (interno y externo a la institución); *estabilidad*

financiera, es decir que se cuenta con una base financiera consistente para el programa; *asociaciones*, es decir, conexiones entre el programa y las partes interesadas; *capacidad organizacional*, se refiere a tener el apoyo interno y los recursos necesarios para gestionar eficazmente el programa; *evaluación del programa*, que sirva para la planificación y para documentar los resultados; *adaptación del programa*, consiste en tomar acciones que adapten el programa para garantizar su eficacia continua; *comunicación estratégica* con las partes interesadas y el público sobre su programa; *planificación estratégica*, es decir, utilizar procesos que guíen las direcciones, objetivos y estrategias del programa.

Ante ello, podemos mencionar que, con respecto a soporte político, algunos consideran que a los epidemiólogos de campo les hace falta hacer mayor incidencia política para poder sustentar el valor del programa entre el MINSA y el Ministerio de Economía y Finanzas para lograr su sostenibilidad. En relación a la estabilidad financiera, refieren que el programa no cuenta con el presupuesto necesario y que éste es una de las mayores limitantes para lograr que sea sostenible. Con respecto a las asociaciones, algunos consideran que la Escuela Nacional de Salud Pública sí podría contribuir con el programa, ya que es la entidad encargada de las capacitaciones en el sector salud y que podría disminuir los gastos, por ser una entidad que se encuentra dentro del mismo Ministerio de Salud, sin embargo, manifiestan que el CDC Perú y la ENSAP no tienen una buena relación y no han logrado un buen desempeño juntos, lo cual se evidencia en la cancelación de la octava cohorte, debido a las facultades que le faltan a la ENSAP. Frente a la capacidad organizacional, algunos manifiestan que al programa le hace falta un equipo técnico fuerte para que logre ser instaurado en el MINSA. En referencia a la evaluación del programa, hacen mención a la contribución de los epidemiólogos de campo en el control de enfermedades que han afectado al país, sin embargo, no se menciona que exista una metodología para evaluarlo. En el caso de la comunicación estratégica, algunos consideran que se debe difundir más el programa y dar a conocer su importancia, así como los productos generados por los egresados a través de publicaciones que sean de fácil entendimiento. Y ante la planificación estratégica los entrevistados consideran

que no la posee, lo cual se evidencia en su falta de continuidad en el tiempo y en la cancelación de la octava cohorte.

Asimismo, Walugembe et al., (2019) al explorar los retos que surgen alrededor de la sostenibilidad de las intervenciones en salud pública y discutir cómo enfrentarlos, concluyeron que la sostenibilidad incluye mantener las actividades del programa después de su periodo de financiación inicial e incluso hasta lograr los resultados esperados. Además de ello, que cualquier intervención en salud pública debe considerar la sostenibilidad. Ante lo antes mencionado, podemos decir que el programa sí es una intervención en salud pública, ya que su objetivo es contar con epidemiólogos de campo que fortalezcan la capacidad del Ministerio de Salud para enfrentar los eventos de importancia para la salud pública, sin embargo, no cumple con lo mencionado por los autores, ya que no es sostenible, pues no ha logrado su continuidad en el tiempo después del financiamiento inicial obtenido a través de cooperantes externos.

Así también por, Walumbegue et al., (2019) indicaron cuatro razones por lo cual la sostenibilidad es importante en la salud pública, siendo uno de ellos la importancia de la inversión en la sostenibilidad de programas, por ende, mientras no exista un presupuesto definido y suficiente que permita el desarrollo del programa de especialización, no podrá existir una sostenibilidad en el tiempo.

Soriano et al., (2021) en su investigación manifestaron que la importancia de la sostenibilidad académica permite lograr mayores competencias no solo beneficiando en este caso, al epidemiólogo de campo, sino también a la institución, y sobre todo a la sociedad, lo cual permitirá mejor toma de decisiones ante los problemas de salud que se susciten.

Al igual que los entrevistados, consideramos que para lograr la sostenibilidad es importante que se realice mayor incidencia en la gestión con un apoyo político sobre la importancia de la epidemiología y del epidemiólogo de campo para la salud pública. En ese sentido, cabe recalcar la importancia del epidemiólogo en el sector salud, como

nos manifiestan Smith et al., (2021) quienes hacen referencia a la importancia de las investigaciones de los epidemiólogos, a través de los cuales se logró el control de la pandemia COVID 19. De igual manera, Oremus et al., (2021) recalcan la importancia del epidemiólogo en la formulación de políticas públicas, dado que las investigaciones epidemiológicas son la base para la formulación de políticas de salud que benefician a toda la población.

Lo antes mencionado es altamente relevante, ya que tal como manifiestan los entrevistados, el programa no es lo suficientemente valorado en el país, y por ende también los epidemiólogos de campo, lo cual debe cambiar, ya que Bustacara (2018), identificó que el desconocimiento de la ruta para la implementación del programa (acciones, recursos, responsables, cronograma, etc.) que investigaba por parte de los interesados, dificulta el establecimiento de objetivos comunes, su desarrollo y su fortalecimiento institucional. En ese sentido, refirió que el desconocimiento conlleva a que las actividades sean realizadas a criterio particular por los interesados. Ese hallazgo es coincidente con las respuestas de los entrevistados, cuando indican que el desconocimiento es uno de los aspectos relacionados con la poca valoración que tiene el programa, ya que mencionan que sólo es valorado por los que conocen acerca de la importancia de la Epidemiología para la salud pública y por algunas autoridades, pero que este sector es limitado, y que incluso dentro del sector salud es desconocido. En ese sentido, ser un programa poco valorado por el desconocimiento que se tiene de su relevancia, podría ser un aspecto que aumente la poca atención que las autoridades le brindan en la designación de los recursos que requiere.

Se consultó si el Programa de Especialización en Epidemiología de Campo tenía una planificación estratégica en el Perú, ante lo cual, los entrevistados refirieron que no. Ante ello, podemos mencionar a Franco (2016), quien determina que la implementación de políticas públicas es la principal deficiencia de una gestión en instituciones públicas, donde la planificación es la clave fundamental para el desarrollo de objetivos y mejorar el logro de los resultados.

Asimismo, tal como indica el Centro Nacional de Planeamiento Estratégico, la evaluación forma parte de las fases de la planificación estratégica. Ante esto, hacemos mención a lo que Bustacara (2018) identificó en su investigación para determinar los aspectos que dificultaron la implementación de un programa de educación sexual, en el encontró que las instituciones educativas no contaban con una metodología definida para evaluar el impacto del programa, por lo cual se desconocía la calidad, aceptación y pertinencia de las actividades programadas, así como su impacto en la comunidad educativa y si se estaban logrando los objetivos planteados, es decir, que no existía retroalimentación constante que le permitiera conocer sus fortalezas y debilidades en torno a su implementación en todos los niveles de gestión, a partir del cual establecer los planes de mejora.

En ese contexto, al consultar acerca de las evidencias del impacto del Programa de Especialización en Epidemiología de Campo, todos los entrevistados respondieron que la mayor evidencia era la contribución que han hecho los epidemiólogos de campo frente al control de las enfermedades que causaron epidemias en el país, como el cólera, la malaria, el dengue, el VIH, y recientemente la COVID19, así como en la erradicación de enfermedades como el sarampión. Sin embargo, ninguno de ellos comentó acerca de una metodología que haya permitido evaluar su impacto, a través del cual se haya evidenciado su calidad, aceptación, pertinencia, el logro de sus objetivos, o su impacto sobre la epidemiología como tal, por lo tanto, no existe retroalimentación que permita conocer sus fortalezas y debilidades a partir de los cuales implementar planes de mejora.

Así también, se consultó cómo era la relación entre el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades y la Escuela Nacional de Salud Pública, la cual, según los resultados obtenidos se concluye que no es buena, lo cual es sustentado por los entrevistados en la cancelación de la octava cohorte.

Acerca de ello, hacemos referencia a lo antes mencionado acerca de los dominios que Luke et al., (2014) determinaron para identificar si los programas tenían la capacidad

para ser sostenibles. Entre estos dominios se encuentra el de las asociaciones con los interesados. En ese sentido, Cejudo y Michel (2017) conceptualizan la coordinación como un proceso en el cual los miembros de diferentes organizaciones definen tareas, asignan responsabilidades, y comparten información con el fin de ser más eficientes al implementar las políticas y programas que seleccionan para solucionar problemas públicos. Para lo cual, las reglas y responsabilidades deben quedar claras. Asimismo, mencionan que cuando la coordinación funciona bien, los tomadores de decisiones se reúnen para enfrentar un problema complejo, establecen metas para resolverlo y deciden qué programas y decisiones se implementarán para lograrlas.

Esta definición no se cumpliría entre el CDC Perú y la ENSAP, ya que tal y como comentan los entrevistados, la octava cohorte fue cancelada porque la ENSAP no puede acreditar las segundas especializaciones, ello a pesar de la consulta que realizó el CDC Perú antes del inicio de la cohorte. Además, a un año de la cancelación de la cohorte, esta situación no ha sido resuelta, es decir, que ambas entidades no se han reunido para darle solución al problema, a pesar de que por medio se encuentran la frustración, desmotivación y molestia de los profesionales que la conformaron y que son parte del mismo sector al cual ambas entidades pertenecen.

Sobre la base de lo expuesto, se concluye que entre el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades y la Escuela Nacional de Salud Pública sí existe una fragmentación organizacional que incide en la sostenibilidad del Programa de Especialización en Epidemiología de Campo en el Perú, pero que existen otros aspectos que también contribuyen para que el programa no sea sostenible.

Sosa et al., (2012) manifiestan que la fragmentación se enfoca en intereses propios de cada institución, por lo cual no buscan un logro común, y por ende no se cumplen los objetivos. Además, Adissi (2010) confiere que las instituciones no trabajan con un mismo fin, y ante la falta de una normativa o vacío legal, cada institución busca saturar la falta de normatividad. Como puede apreciarse, el problema de la cancelación de la octava cohorte no ha sido retomado aún, ambas entidades no se han reunido para establecer una solución al problema. Si bien es cierto que la ENSAP no cuenta con la

base legal que le permita acreditar las segundas especializaciones, ella podría contribuir con el programa siendo una intermediaria para que el CDC Perú establezca convenios con universidades, ya que el programa siempre se ha desarrollado a través de estas instituciones.

De igual manera, Nino (2020) hace referencia a la fragmentación, donde manifiesta que las instituciones públicas no tienen una adecuada articulación, y cada uno vela por el logro de sus objetivos individuales, esto sumado a un financiamiento que no tiene un mismo fin, sino el desarrollo de sus diferentes actividades según su planificación, por lo cual se evidencia la desarticulación entre ambas instituciones. Esto agrava si consideramos lo que manifiestan los entrevistados al referir que tanto el CDC Perú como la ENSAP no cuentan con presupuesto, por lo que cada entidad usará sus recursos de la mejor manera que considere, dejando de lado un trabajo articulado que beneficie al programa.

Asimismo, Gago et al., (2022) en su investigación evidencian que la fragmentación organizacional es un problema existente en instituciones que conforman la gestión pública, y a través de la poca claridad de funciones entre áreas y entidades, perjudican la implementación de nuevos procesos, existiendo una falta de cohesión y compromiso entre las instituciones para el logro de un mismo fin.

CONCLUSIONES

1. Sobre la base del objetivo general, se concluye que la fragmentación organizacional entre el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades y la Escuela Nacional de Salud Pública incide de manera directa sobre la sostenibilidad del Programa de Especialización en Epidemiología de Campo en el Perú durante el periodo 2021 – 2022, dado que, se vio reflejada en la cancelación de la octava cohorte del programa, la cual se presentó en el año 2022, y que hasta la actualidad no ha sido solucionada. Ello evidencia que las entidades mantienen su atención hacia las actividades que a cada una le competen, y han dejado de lado la solución del problema, a pesar de que por medio se encuentra el logro de los objetivos estratégicos del sector salud y el respeto hacia los profesionales afectados.

Al considerar uno de los términos que Walumbegue et al., (2019) toman en cuenta para la sostenibilidad, “continuación”, estableceremos que la cancelación de la octava cohorte no contribuye con la sostenibilidad del programa, ya que la cohorte no ha logrado su continuidad hasta el momento y ha creado precedentes negativos para la gestión del mismo.

Para que esta fragmentación entre ambas entidades sea abordada, se requiere que, tal y como manifiestan los entrevistados, las funciones de la ENSAP se redefinen en el ROF del ministerio, y que se logre que SUNEDU la licencie para otorgar el título de la segunda especialidad en Epidemiología de Campo. Caso contrario que, en atención de las recomendaciones de los entrevistados, asuma un rol intermediario entre el CDC Perú y las universidades para establecer convenios que permitan la ejecución del programa.

2. Por ello se concluye que, la fragmentación entre ambas entidades incide directamente en la sostenibilidad, pero existen también otros aspectos que contribuyen a que el programa no sea sostenible, entre ellos se encuentran el que no cuente con una gestión eficiente y un soporte político, no tener

estabilidad financiera, su baja capacidad organizacional, la falta de metodologías para su evaluación, y comunicación estratégica, y el no tener una planificación estratégica.

3. En relación al objetivo específico a), concluimos que no se valida que el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades y la Escuela Nacional de Salud Pública tengan una relación de coordinación adecuada para la ejecución del Programa de Especialización en Epidemiología de Campo, ya que como vimos para que esto sea posible, se deben establecer las responsabilidades y tareas que cada entidad debe asumir, además de compartir información continua sobre el programa, lo cual no se evidencia, ya que el problema de la cancelación de la octava cohorte no ha sido solucionada hasta el momento.
4. En atención al objetivo específico b), se determina que el Programa de Especialización en Epidemiología de Campo no es sostenible en el Perú. Lo cual ha sido manifestado por casi todos los entrevistados.

Este hecho se puede respaldar en que el programa no cuenta con siete de los dominios planteados por Luke et al. (2014), ya que no cuenta con soporte político tanto dentro del sector salud como fuera de él ante entidades relevantes como el Ministerio de Economía y Finanzas para lograr su sostenibilidad

5. En base al objetivo específico c), se sostiene que el Programa de Especialización en Epidemiología de Campo en el Perú no cuenta con una planificación estratégica, lo cual también ha sido manifestado por todos los entrevistados. Este hecho se potencia por el hecho de que el CDC Perú no cuenta con el presupuesto necesario para asumir el desarrollo del programa. Además, tampoco se cuenta con una metodología para realizar la evaluación del programa, a través del cual se podrían implementar la mejora continua. Se

hace referencia a que este problema también se debe a que el programa no está institucionalizado en el MINSA.

6. Finalmente, dado que el CDC Perú no cuenta con estabilidad financiera, ni con el presupuesto necesario para su desarrollo, no se han establecido las asociaciones necesarias, debido a que no existe una coordinación con la Escuela Nacional de Salud Pública que es la entidad encargada de las capacitaciones en el sector salud y que podría disminuir los gastos, por ser una entidad que se encuentra dentro del mismo Ministerio de Salud. La misma que no tiene la capacidad organizacional adecuada, ya que le hace falta un equipo técnico fuerte que logre instaurar el programa en el MINSA. Tampoco posee una metodología de evaluación específica, ni una comunicación estratégica para la difusión del programa y de los productos generados por los egresados a través de publicaciones que sean de fácil entendimiento. En conclusión, no dispone de una planificación estratégica, lo cual se evidencia en su falta de continuidad en el tiempo y en la cancelación de la octava cohorte.

RECOMENDACIONES

1. Tomando en cuenta la primera conclusión, para eliminar la fragmentación organizacional existente entre el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades y la Escuela Nacional de Salud Pública, y pueda contribuir con la gestión del programa debe abogar ante las autoridades pertinentes el otorgamiento de la licencia por parte de SUNEDU para que acredite la segunda especialización en Epidemiología de Campo, o caso contrario comportarse como un intermediario en la búsqueda de estrategias que permitan establecer convenios entre el CDC Perú y las universidades para el desarrollo del programa. Asimismo, el ROF del Pliego MINSA debe reestructurarse y especificar al detalle las funciones de cada entidad y así evitar que se mantenga la fragmentación organizacional existente.
2. De acuerdo con la segunda conclusión, es necesario establecer que el CDC Perú establezca el plan estratégico del programa, el cual debe ir de la mano de la asignación presupuestal. Para ello, es necesario que realice mayor incidencia política ante las autoridades pertinentes, como el MEF, para dar a conocer la importancia de la Epidemiología de campo y del programa, con el fin de aumentar la valoración que posee en el país, lo cual permitirá que se entienda la relevancia que tiene en la atención de los eventos que afectan a la salud pública, y que por lo tanto debe ser una prioridad durante la programación anual del presupuesto.
3. Conforme a lo señalado en la tercera conclusión, es necesario mejorar la relación que existe entre la ENSAP y el CDC Perú, a través de coordinaciones que permitan que ambas entidades establezcan con claridad las responsabilidades que cada una debe asumir en relación a la gestión del programa, así como establecer mesas de trabajo donde se comparta

información del programa de manera continua. Además, ambas entidades deben coordinar la solución al problema suscitado por la cancelación de la octava cohorte.

4. En relación con la cuarta conclusión, el CDC debe trabajar arduamente para lograr que el programa sea sostenible en el país, para ello, es necesario considerar los ocho dominios identificados en los antecedentes que sirvieron para la presente investigación. Así como tener mayor incursión política para poder brindar la sostenibilidad y respaldo necesario al programa.
5. En atención a lo indicado en la quinta conclusión, el CDC debe implementar su plan estratégico y buscar el financiamiento necesario para el desarrollo del programa, es así que debe buscar socios estratégicos en las diferentes entidades, enfatizando la importancia del mismo.
6. Finalmente, sobre la base de la última conclusión, la autoridad del CDC por medio de su Director General debe enfatizar ante las autoridades necesarias del Pliego MINSA la importancia del programa y buscar la difusión de la misma, generando expectativa ante el usuario de tal forma que sustente el financiamiento requerido. Para ello, debe tener las bases y la planificación necesaria que permita la continuidad de las diferentes cohortes a realizarse.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Abduljalil, M., Al Kohlain, A., Jumaan, A. y Al Serouri, A. (2023). Yemen Advanced Field Epidemiology Training Programa: An impact Evaluation, 2021. *Epidemiologia (Basel)*, 4(3), 235-246. [10.3390/epidemiologia4030024](https://doi.org/10.3390/epidemiologia4030024)

Arias, F. (2012). *El Proyecto de Investigación*. 6ta edición.

Arias, J., & Covinos, M. (2021). *Diseño y metodología de la investigación*. 1era edición.

Arrivillaga, M., Malfi, D. y Medina, M. (2019). Atención en salud de mujeres con lesiones precursoras de cáncer de cuello uterino evidencia cualitativa de la fragmentación del sistema de salud en Colombia. *Dialnet. Revista Gerencia y Políticas de Salud*. 18 (37). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7284255>

Bacon, C., Malone, S., Prewitt, K., Hackett, R., Hastings, M., Dexter, S. & Luke, D. (2022). Assessing the sustainability capacity of evidence-based programs in community and health settings. *Front Health Serv*, 2:1004167. [10.3389/frhs.2022.1004167](https://doi.org/10.3389/frhs.2022.1004167)

Barros, S., Castellani, A., & Gantus, D. (2016). *Estado, gobierno y administración pública*. 1era edición. <https://biblioteca-repositorio.clacso.edu.ar/bitstream/CLACSO/16521/1/EstadoyGobierno.pdf>

Bhopal, R. (2016). *Concepts of Epidemiology: Integrating the ideas, theories, principles, and methods of epidemiology*. 3era edición. https://www.accord.edu.so/course/material/epidemiology-432/pdf_content

Bustacara, A. (2018). Factores que inciden en la implementación del “Programa de Educación para la Sexualidad y Construcción de Ciudadanía” en los colegios públicos del municipio de Guateque (Boyacá, Colombia). [Tesis de maestría, Pontificia

Universidad Católica del Perú]. Registro Nacional de Trabajos de Investigación (RENATI).

Castillo, H. & Cutipé, Y. (2019). Implementación, resultados iniciales y sostenibilidad de la reforma de servicios de salud mental en el Perú, 2013-2018. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 36(2).
<https://doi.org/10.17843/rpmesp.2019.362.4624>

Cejudo, G. (2016). La fragmentación de la acción gubernamental: intervenciones parciales frente a problemas complejos. *Red de Desarrollo social de América Latina y El Caribe*.

Cejudo, G. y Michel, C. (2016). Coherencia y políticas públicas. Metas, instrumentos y poblaciones objetivo. *Gestión y política pública*, 25 (I): 3-31.
<https://doi.org/10.29265/gypp.v25i1.149>

Cejudo, G. y Michel, C. (2017). Addressing fragmented government action: coordination, coherence, and integration. *Policy Sci* 50, 745–767.
<https://doi.org/10.1007/s11077-017-9281-5>

Centers for Disease Control and Prevention. (s.f.). *FETP – 40 Years of Protecting the World by Building Global Health Capacity*.
<https://www.cdc.gov/globalhealth/healthprotection/fetp-40th-anniversary/stories/fetp-impact-anniversary.html>

Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. (2023). Boletín Epidemiológico volumen 32 – SE 24: Sinopsis del Programa de Entrenamiento y Especialización en Epidemiología de Campo en el Perú al 2023.
https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202324_26_084500.pdf

Crane, M., Lee, K., Bohn-Goldbaum, E., Nathan, N. & Bauman, A. (2024). Sustaining health obesity prevention programs: Lessons from real-world population settings. *Evaluation and Program Planning*, 103:102404. 10.1016/j.evalprogplan.2024.102404.

Creswell, J. y Poth, Ch. (2012). Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches. Fourth edition.

Dopp, A., Kerns S., Panattoni L., Ringel, J., Eisenberg, D., Powell, B., Low, R. & Raghavan, R. (2021) Translating economic evaluations into financing strategies for implementing evidence-based practices. *Implement Sci*, 16 (1):66. 10.1186/s13012-021-01137-9

Espinoza, E. (2018). Las variables y su operacionalización en la investigación educativa. Parte I. *Scielo*, 14 (1). 39-49. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442018000500039&lng=es&tlng=es.

Frérot, M., Lefebvre, A., Aho, S., Callier, P., Astruc, K. & Aho Glélé, L. (2018) What is epidemiology? Changing definitions of epidemiology 1978-2017. *PLOS ONE* 13(12): e0208442. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0208442>

Gamboa, M. (2018). Estadística aplicada a la investigación educativa. *Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores*, 2(5), 1-32. <https://dilemascontemporaneoseduccionpoliticayvalores.com/index.php/dilemas/articulo/view/427/443>

García, H. & Manzano, R. (2016). Perfil y formación del epidemiólogo en la actualidad. *Revista Facultad Ciencias de la Salud Universidad del Cauca*, 8 (2). <https://revistas.unicauca.edu.co/index.php/rfcs/article/view/143/133>

Grompone, R., & Tanaka, M. (2009). Entre el crecimiento económico y la insatisfacción social: las protestas sociales en el Perú actual. Instituto de Estudios Peruanos. <http://repositorio.iep.org.pe/handle/IEP/616>

Hahné, S., Hammer, Ch., Tostman, A., Whelan, J. & Williams, Ch. (2023). Field Epidemiology: Fit for the future. *Eurosurveillance*, 28(36): 2300347. [10.2807/1560-7917.ES.2023.28.36.2300347](https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2023.28.36.2300347)

Ley N.º 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General. (10 de abril de 2001). Normas Legales, N.º 7597. Diario Oficial El Peruano.

Ley N°31961, Ley que fortalece la rectoría del Ministerio de Salud en vigilancia epidemiológica en salud pública e inteligencia sanitaria. (19 de diciembre del 2023). Normas Legales, N°17638. Diario Oficial El Peruano.

Lopezosa, C. (2020). Entrevistas semiestructuradas con NVivo: pasos para un análisis cualitativo eficaz. *METHODOS Anuario de Métodos de investigación en Comunicación Social*. n. 1, (88-97). https://repositori.upf.edu/bitstream/handle/10230/44605/Lopezosa_Metodos_08.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Lopezosa, C., Codina, Ll. & Freixa, P. (2022). ATLAS.ti para entrevistas semiestructuradas: guía de uso para un análisis cualitativo eficaz. https://repositori.upf.edu/bitstream/handle/10230/52848/Codina_atlas.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Luke, D., Calhoun A., Robichaux, C., Elliott, M. & Moreland-Russell, S. (2014). The Program Sustainability Assessment Tool: a new instrument for public health programs. *Preventive Chronic Disease*, 11(12). DOI: 10.5888/pcd11.130184

Martínez, S. (2023). La epidemiología de campo en la pandemia COVID-19 en Cuba. *Mediciego*, 29 (29). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9095808>

Mayorga, F. (2018). Problemas de coordinación y coherencia en la política pública de modernización del Poder Ejecutivo de Perú. *Revista del CLAD Reforma y Democracia*, 70, 127-162. <https://www.redalyc.org/journal/3575/357559200005/357559200005.pdf>

Mendoza, E. (2015). Monografía del FETP: Programa de entrenamiento en epidemiología de campo (Field Epidemiology Training Program FETP). https://www.salud.gob.sv/archivos/DVS/uniec/publicaciones/Monografia_del_FETP_El_Salvador.pdf

Mendoza, J. & Esparragoza, N. (2019). Educación: Aportaciones metodológicas. <https://www.uo.edu.mx/sites/default/files/revista/recurso/Libro%20Jocelyn%20COMPLETO.pdf#page=86>

Mercado, K., Perez, C., Castro, L. & Macias, A. (2019). Estudio Cualitativo sobre el Comportamiento del Consumidor en las Compras en Línea. *Scielo*, 30(1), 109-120. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-07642019000100109>

Ministerio de Salud, Oficina de Financiamiento, Inversiones y Cooperación Externa. (1995). *Proyecto 2000 Institucionalización del Programa de Capacitación en Epidemiología de Campo (PREC)*. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1854.pdf>

Ministerio de Salud. (2017). Decreto Supremo N° 008-2017/SA que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones.

Moore, J., Mascarenhas, A., Bain, J. & Straus, Sh. (2017). Developing a comprehensive definition of sustainability. *Implementation science*, 12(1), 110. <https://doi.org/10.1186/s13012-017-0637-1>

Nino, A. (2020). "La Segmentación y la Fragmentación de los servicios de salud". Salud desde la otra orilla-la orilla de la gente. <https://saluddesdelaotraorillas.com/2020/07/30/la-segmentacion-y-la-fragmentacion-de-los-servicios-de-salud/>

Oremus, M., Taylor-Wilson, R., Aldrich, M., Bell, K., Gaudino, J., Palevsky, S., Payne, J., Raynes-Greenow, C., Sim, F., Smith, M., Weiss, S., y Zhang, Y. (2021). The role of epidemiologists in SARS-CoV-2 and COVID-19 research. *Public health*, 190, e3–e4. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2020.10.006>

Peters, G. (2015). Pursuing Horizontal Management: The Politics of Public Sector Coordination. University Press of Kansas.

Pont, J., (2016). Modelos innovadores de administración y gestión pública: Hacia la emergencia de nuevos paradigmas. Gestión y Análisis de Políticas Públicas.

Rasmussen, S. y Goodman R. (2019). The CDC Field Epidemiology Manual. <https://doi.org/10.1093/oso/9780190933692.001.0001>.

Ríos, K. (2019). La entrevista semiestructurada y las fallas en la estructura. La revisión del método desde una psicología crítica y como una crítica a la psicología. *Coleidoscopio*, 41, 65-91. <https://revistas.uaa.mx/index.php/caleidoscopio/article/view/1203/2017>

Rivera, G., Valdivia, E., Palacios, A., Del Campo, J., Rojas, L., Lingán, N., Tello, I. y Del Carmen, J. (2019). The medical major of health management in Universidad Nacional Mayor de San Marcos: 30 years training managers for the health sector. *Revista peruana de medicina experimental y salud pública*, 36(1), 116–122. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2019.361.4271>

Robles, B. (2011). La entrevista en profundidad: una técnica útil dentro del campo antropológico. *Cuicuilco*, 18(52), 39-49. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S018516592011000300004&lng=es&tlng=es.

Salathé, M. (2018). Digital epidemiology: what is it, and where is it going? *Life Sci Soc Policy* 14, 1. [10.1186/s40504-017-](https://doi.org/10.1186/s40504-017-0017-0)

Samet, J. y Woodward, A. (2019). On Being an Epidemiologist, *American Journal of Epidemiology*, 188(5), 818–824. <https://doi.org/10.1093/aje/kwy279>

Schell, S., Luke, D., Schooley, M., Elliott, M., Herbers, S., Mueller, N. y Bunger, A. (2013). Public health program capacity for sustainability: a new framework. *Implementation Science*, 8(15). <https://implementationscience.biomedcentral.com/articles/10.1186/1748-5908-8-15>

Shelton, R., Cooper, B. & Stirman, S. (2018). The Sustainability of Evidence-Based Interventions and Practices in Public Health and Health Care. *Annu Rev Public Health*, 1(39), 55-76. [10.1146/annurev-publhealth-040617-014731](https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-040617-014731)

Smith, M., Bahri, P., Gaudino, J., Moreira, R., Danyluk, G. y Palevsky, Sh. (2021) The role of epidemiologists in communicating SARS-CoV-2 evidence: a call for adopting standards, *International Journal of Epidemiology*, 50(5), 1410–1415. <https://doi.org/10.1093/ije/dyab128>

Sosa, P., Pérez, J., Figueroa, M. & Uchuypoma, D. (2012). Los efectos de la fragmentación en las organizaciones indígenas y la dinámica política e institucional de la consulta previa en el Perú a un año de su aprobación. *Polítai, Revista de Ciencia Política*, 3(5), 157-177. <https://revistas.pucp.edu.pe/index.php/politai/article/view/14133>

The American College of Epidemiology. (s.f.). Ethics guidelines. <https://www.acepidemiology.org/ethics-guidelines>.

Training Programs in Epidemiology and Public Health Interventions Network. (s.f.) *About FETP, What is a Field Epidemiology Training Program (FETP)?* <https://www.tephinet.org/our-network-fetps/about-fetp>

Training Programs in Epidemiology and Public Health Interventions Network. (s.f.) Resumen: TEPHINET y la implementación del FETP-Frontline en América Latina y el Caribe. https://www.tephinet.org/sites/default/files/SPANISH_FETP_Frontline_BytheNumbers_NoBleed.pdf

Walugembe, D., Sibbald, S., Le Ber, M. & Kothari, A. (2019). Sustainability of public health interventions: ¿where are the gaps? *Health Research Policy and Systems* 17(8). <https://doi.org/10.1186/s12961-018-0405-y>

Wassertheil-Smoller, S. & Smoller, J. (2015). Biostatistics and epidemiology: a primer for health and biomedical professionals. Fourth edition.

Wilson, K., Juya, A., Abade, A., Sembuche, S., Leonard, D., Harris, J., Perkins, S., Chale, S., Bakari, M., Mghamba, J. & Kolher, P. (2021). Evaluation of a New Field Epidemiology Training Program Intermediate Course to Strengthen Public Health Workforce Capacity in Tanzania. *Public Health Reports*, 136(5), 575-583. [10.1177/0033354920974663](https://doi.org/10.1177/0033354920974663)

ANEXO

GUÍA DE PREGUNTAS SEMIESTRUCTURADA

Para el experto internacional del CDC de Estados Unidos

1. ¿Considera que existe coordinación entre el CDC y la ENSAP en la gestión del Programa de Especialización en Epidemiología de Campo en el Perú? ¿Por qué?
2. ¿Considera que el Programa de Especialización en Epidemiología de Campo en el Perú es sostenible? ¿Por qué?
3. ¿Considera usted que el Programa de Especialización en Epidemiología de Campo en el Perú es valorado? ¿Por qué?, ¿Por quién es?
4. ¿Tiene conocimiento de alguna evidencia del impacto del Programa de Especialización en Epidemiología de Campo sobre la salud pública en el Perú?
5. ¿Cómo considera que se viene desarrollando el Programa de Especialización en Epidemiología de Campo en el Perú?
6. ¿Considera usted que la Escuela Nacional de Salud Pública podría contribuir con el Programa de Especialización en Epidemiología de Campo en el Perú?

Para las autoridades y el equipo de Capacitación en Epidemiología del CDC Perú

1. ¿Considera usted que el Programa de Especialización en Epidemiología de Campo en el Perú es valorado? ¿Por qué?
2. ¿Considera usted que el Programa de Especialización en Epidemiología de Campo es sostenible en el Perú? ¿Por qué?
3. ¿Considera usted que el Perú tiene la capacidad financiera para el desarrollo del Programa de Especialización en Epidemiología de Campo?

4. ¿Cuál considera que fue el motivo principal para la cancelación de la última cohorte del nivel avanzado del Programa de Especialización en Epidemiología de Campo en el Perú?
5. ¿Considera usted que la Escuela Nacional de Salud Pública podría contribuir con el Programa de Especialización en Epidemiología de Campo en el Perú?

Para los egresados de la cohorte ocho del nivel avanzado del Programa de Especialización en Epidemiología de Campo

1. ¿Tiene usted conocimiento del motivo de la cancelación de su cohorte?
2. ¿Considera que la cancelación de la octava cohorte del Programa de Especialización en Epidemiología de Campo tuvo algún impacto en su desarrollo profesional?
3. ¿Cómo percibe la participación de la Escuela Nacional de Salud Pública durante el desarrollo de la octava cohorte del nivel avanzado del Programa de Especialización en Epidemiología de Campo?
4. ¿Considera usted que la Escuela Nacional de Salud Pública podría contribuir con el Programa de Especialización en Epidemiología de Campo en el Perú?
5. ¿Considera que el Programa de Especialización en Epidemiología de Campo en el Perú tiene una planificación estratégica?
6. ¿Qué aspectos considera que influyen positiva o negativamente en la sostenibilidad del Programa de Especialización en Epidemiología de Campo?

Para los egresados del nivel avanzado del Programa de Especialización en Epidemiología de Campo

1. ¿Considera usted que el Programa de Especialización en Epidemiología de Campo en el Perú es valorado? ¿Por qué?
2. ¿Tiene conocimiento de alguna evidencia del impacto del Programa de Especialización en Epidemiología de Campo en el Perú?

3. ¿Considera usted que el Programa de Especialización en Epidemiología de Campo es sostenible en el Perú?
4. ¿Considera usted que la Escuela Nacional de Salud Pública sería un aliado para la sostenibilidad del Programa de Especialización en Epidemiología de Campo en el Perú?
5. ¿Considera usted que se tiene la capacidad financiera para el desarrollo del Programa de Especialización en Epidemiología de Campo?
6. ¿Cómo percibe la participación de la Escuela Nacional de Salud Pública durante el desarrollo de la octava cohorte del nivel avanzado del Programa de Especialización en Epidemiología de Campo en el Perú?
7. ¿Considera que el Programa de Especialización en Epidemiología de Campo en el Perú tiene una planificación estratégica?
8. ¿Qué aspectos considera que dificultaron su participación en el Programa de Especialización en Epidemiología de Campo?