

ARTICULO ORIGINAL

Propuesta de acciones para mejorar la accesibilidad de la población a las especialidades de Angiología y Neurología. La Habana. 2014-2017.

Actions proposal to improve the population accessibility to angiology and neurology specialties. Havana, 2014-2017.

Dr. Alejandro Hernández Seara.(I), Dr. Enrique Michel Esteban Hernández.(II)

(I) Vicedirector. Instituto de Angiología y Cirugía Vascular.

(II) Director. Instituto de Neurología y Neurocirugía. eeesteban@infomed.sld.cu

RESUMEN:

Introducción: La accesibilidad a los servicios de salud constituye uno de los objetivos del proceso de Regionalización en el Sistema Nacional de Salud, sin embargo las condiciones actuales no la garantizan para las especialidades de Angiología y Neurología. **Objetivos:** Caracterizar la accesibilidad de la población a los servicios en las especialidades de Angiología y Neurología en la Habana y elaborar propuestas de acciones que tributen a la solución de los problemas de accesibilidad a estas especialidades en los próximos tres años. **Métodos:** Se realizó descripción de las condiciones actuales en que se desarrolla la prestación de servicios médicos de dichas especialidades en La Habana. El universo de estudio estuvo constituido por los hospitales del nivel provincial y los policlínicos vinculados a la Atención Primaria, fue revisado el Programa para la Ejecución de las Transformaciones Necesarias en el Sector Salud y los Lineamientos de la Política Económica y Social del Partido y la Revolución entre otros documentos. Se aplicó técnica de Tormenta de Ideas, Juicio Grupal Ponderado y Análisis Causal mediante Diagrama Causa-Efecto. **Resultados y discusión:** Las condiciones actuales no garantizan la adecuada accesibilidad de la población a la atención médica a estas especialidades, los problemas relacionados con la gestión organizativa, seguidos por el déficit, poca preparación, mala distribución y uso inadecuado del capital humano, fueron los que más incidieron. Los capítulos de los Lineamientos de mayor peso específico fueron el V y VI con 18,1% y 16,2% respectivamente y los L-140; L-154 y L-155 los más frecuentes.

Palabras claves: Regionalización, accesibilidad, Lineamientos de la Política Económica y Social del Partido y la Revolución.

Abstract:

Introduction: Accessibility to health services constitutes one of the objectives of regionalization process at national health system. However present conditions do not apply in angiology and neurology.

Objectives: Characterization of population accessibility to health services in the above-mentioned specialties in Havana. Implementation of actions proposals contributing to problem solution of accessibility of these specialties in the next three years.

Method: Description of present conditions dealing with provision of medical services of above-mentioned specialties in Havana. The scope of study was implemented by provincial hospital and primary health care-related polyclinics. Program for implementing transformations needed at health sector and the Party economic policy and social guidelines among other documents were reviewed. Brainstorm technique, Group judgment and Causal analysis through cause-effect diagram were applied.

Results and discussion: Present condition do not guarantee adequate population accessibility to angiology and neurology care. Management-related problems followed by deficit, bad distribution, inadequate use of human capital were the most incident problems.

Chapters V and VI in the Guidelines were the most specific with 18,1% 16,2% respectively and L-140; L-154 y L-155 the most frequent.

Key words: Regionalization, accessibility, guidelines of the social and economic policy of the Party and the Revolution.

INTRODUCCION

La Salud Pública en Cuba constituyó una prioridad desde los inicios de la lucha de liberación. En el alegato del Comandante en Jefe Fidel Castro Ruz, en el juicio por el asalto al Cuartel Moncada, " La Historia me Absolverá, se refleja la situación política y socioeconómica del país, se caracteriza el cuadro de salud de la población en aquel momento y se identifican los lineamientos generales para modificarlo.¹

El Ministerio de Salud Pública (MINSAP) se ha dado a la tarea en cada momento concreto de desarrollar los procesos de consolidación, reforma y modernización del sistema con nuevos métodos y estilos de trabajo para garantizar el derecho básico del pueblo cubano a la salud, considerando vital incrementar la participación de la comunidad en las gestiones relacionadas con la misma.

La ley de Salud Pública, puesta en vigor el 4 de febrero de 1988, en su capítulo II, Artículo 14, establece: La atención médica preventivo-curativa a la población se garantizará y ofrecerá en las instituciones del Sistema Nacional de Salud (SNS), mediante una organización regionalizada, por niveles de atención de complejidad creciente de acuerdo con el lugar de residencia, trabajo, estudio o necesidades de diagnóstico y tratamiento especializados de grupos de población, según lo establecido por el Ministerio de Salud Pública.²

Los efectos primarios de la profunda crisis económica que enfrentó el país a inicios de la década del 90 y sus efectos secundarios provocaron el deterioro infraestructural de instalaciones, serias carencias de recursos materiales, deficiencias en el desempeño profesional y falta de capacitación gerencial para la conducción del sistema de salud a nivel de las unidades, acompañadas de un incremento de las demandas de atención en hospitales y la insatisfacción creciente de la población, incluyendo la atención a urgencias.^{3,4 5}

Desde mediados de la década del 90, en el MINSAP, se inicia un nuevo momento de la reforma del sector, con el objetivo de definir las principales líneas estratégicas y programas que permitirían desarrollar un proceso de consolidación y modernización del sistema, con nuevos métodos y estilos de trabajo. Desde entonces se planteaba que el gasto en salud se incrementaba y en consecuencia se limitaban otras actividades y ramas presupuestadas.⁶

A inicios de la pasada década fueron implementados numerosos programas sociales, inscritos en la "Batalla de Ideas", dentro del cual fueron diseñadas estrategias para la recuperación y perfeccionamiento del sistema, integradas en la llamada "Revolución en el sector salud". A finales del año 2010, se inició el despliegue de un proceso de "Reorganización, concentración y regionalización de los servicios de salud", que tenía entre sus antecedentes, el discurso pronunciado en diciembre del 2009 por el Presidente del Consejo de Estado y de Ministros General de Ejército Raúl Castro Ruz, y en el que afirmaba". *Sin afectar la calidad de la salud, que se brinda gratuitamente a todos los ciudadanos, e incluso mejorándola, es posible reducir de modo apreciable los gastos*".⁷

La regionalización constituye una de las condiciones más importantes para el funcionamiento del SNS, es la vinculación entre el hospital, policlínico y médico de familia. Uno de sus objetivos es el de disponer la ubicación de los servicios de salud de acuerdo con el número de habitantes, áreas donde viven (urbanas o rurales), actividad laboral principal, estudio y composición de la población y otros elementos con el propósito de permitir el más rápido acceso de la población a los servicios de acuerdo con la situación de salud que presenten.⁸

Desarrollar una correcta regionalización de los servicios de salud conlleva a dar cumplimiento a una serie de pasos o requisitos básicos: reglamentar la responsabilidad para cada nivel y sus unidades, hacer corresponder la oferta con la demanda/necesidades de la población, establecer una puerta de entrada al sistema de salud regionalizado, contar con un sistema de referencia de pacientes (de menor nivel a mayor nivel), mantener un flujo continuo de información cruzada, establecer mecanismos de apoyo científico y técnico (de mayor a menor), y lograr una participación interrelacionada entre profesionales y técnicos⁹

Uno de los objetivos fundamentales de todo ejercicio de regionalización, tal como se ha dicho, es mejorar la accesibilidad a los servicios de salud, entendida esta como la posibilidad de acceder a ellos sin que existan barreras geográficas, culturales, mediática, legales o financieras, que contemplen aspectos como la ubicación de los servicios de salud en la territorialidad, la distancia entre los servicios de salud y los grupos poblacionales, así como a las vías y medios de comunicación. Mientras que la cobertura se refiere a la capacidad del sistema político y de salud de hacer corresponder la oferta de servicios con las demandas y

expectativas existentes a nivel gubernamental y poblacional, o sea, a la correspondencia entre la demanda, el cuadro de salud y los grupos de riesgos con la oferta de servicios de salud.¹⁰ (Anexo # 1)

La propuesta de los Lineamientos de la Política Económica y Social del Partido y la Revolución en el sector salud, así como los procesos de reorganización, compactación y regionalización de los servicios en marcha, indican que se transitará por nuevos cambios en el SNS cubano, que permitirán la reducción de los gastos a corto plazo, hecho ya constatado en los últimos años, con ahorros considerables en varias actividades.

Un arduo trabajo de atención a estos componentes y una intensa articulación de ellos, con las complejas relaciones que se establecen entre financiamiento, organización y gestión, serán claves en los avances hacia la recuperación de los servicios, el perfeccionamiento de la atención y la permanencia de los logros asistenciales.¹¹

El impacto de las enfermedades neurológicas y vasculares periféricas es destacable en los servicios de salud, el 9,5% de las personas que asisten por algún síntoma al médico tienen una enfermedad neurológica y se estima que cada año mueren 6,8 millones de personas como consecuencia de los trastornos neurológicos. A medida que la población del mundo envejezca, el impacto de los trastornos neurológicos se dejará sentir tanto en los países desarrollados como en los países en desarrollo.¹² En el año 1998 se hizo un estudio por los médicos de familia de los primeros 40 padecimientos de la población cubana y el 33% de los síntomas referidos correspondían a enfermedades neurológicas. Según Rita Levi-Montalcini, Premio Nobel de Medicina, "La carga de los trastornos neurológicos está alcanzando proporciones importantes en los países donde aumenta el porcentaje de personas de más de 65 años".¹³

Por otra parte las enfermedades vasculares periféricas también tienen un gran impacto en el estado de salud de la población, algunos datos que apoyan esta afirmación son por ejemplo que la prevalencia de los Aneurismas Aórticos oscila entre un 2 y un 5% en población mayor de 50 años, la Aterosclerosis Obliterante afecta principalmente a la población mayor de 45 años y tiene una prevalencia clínica de un 5 a un 8 % en mayores de 60 años. Aproximadamente el 25% de los pacientes que ingresan por enfermedades arteriales terminan siendo amputados y el 50% de la población adulta padece de Várices.¹⁴ En el reporte de la Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadística de Salud del Ministerio de Salud Pública de la República de Cuba, perteneciente al año 2012, las enfermedades de las arterias, arteriolas y vasos capilares (enfermedades vasculares periféricas) aparecen entre las 10 primeras causas de muerte (séptimo lugar), con una tasa de mortalidad de 23,4% por 100 000 habitantes.¹⁵

Las condiciones objetivas actuales hacen ineficiente la regionalización como sistema complejo en el logro de sus principales objetivos, siendo uno de ellos precisamente el lograr una mejor accesibilidad a los servicios. Las causas que influyen en esta situación son muy variadas, por lo que se ha decidido realizar el análisis de los problemas que pueden ejercer una influencia negativa en la accesibilidad de la

población a las especialidades de Angiología y Neurología y proponer una estrategia de soluciones aplicables para la actual situación, acompañada de medidas que garanticen que a largo plazo la mejoría esperada sea sostenible.

Este trabajo tiene como objetivos caracterizar la accesibilidad de la población a los servicios en las especialidades de Angiología y Neurología en la Habana, así como, elaborar propuestas de acciones que tributen a la solución de los problemas de accesibilidad a estas especialidades en los próximos tres años.

Problemas que afectan la accesibilidad de la población a los servicios de Angiología y Neurología en La Habana.

Métodos

Se realiza una descripción de las condiciones actuales en que se desarrolla la prestación de servicios médicos en las especialidades de Angiología y Neurología en la provincia La Habana. El universo de estudio estuvo constituido por los hospitales del nivel provincial y los policlínicos vinculados a la Atención Primaria. Para ello se obtuvo información sobre la cantidad de especialistas que laboran en dichos centros así como elementos de su nivel científico y docente, se investigó sobre la territorialidad de la atención de ambas especialidades en estos momentos, así como la estratificación de dichos servicios según lo establecido por el MINSAP.

Para llevar a cabo este trabajo se creó un grupo de expertos dirigidos por el nivel central donde se le concedió a los autores potestad para convocar a los jefes de servicios de los hospitales de ambas especialidades a un cronograma de encuentros que permitió recopilar y organizar la información necesaria para cumplir con los objetivos propuestos. Se procedió a una revisión documental de las leyes y decretos vinculados al sistema de regionalización y los Lineamientos de la Política Económica y Social del Partido y la Revolución relacionados con la salud pública para explorar las bases jurídicas de estos procesos y cómo están oficialmente diseñados, se construyó un mapa conceptual que explica dicho funcionamiento. En el primer encuentro se aplicó una encuesta a todos los jefes de servicios de los hospitales convocados donde se solicitaron datos relacionados con su personal y algunos indicadores, debiendo traer la información a un segundo encuentro donde, bajo la dirección de un ejecutivo del nivel central que sirvió como moderador, se procedió a realizar una sesión de Tormenta de Ideas cuyo tema principal fue: *Problemas que afectan la accesibilidad de la población a las especialidades de Neurología y Angiología y que repercuten directa o indirectamente en el proceso de Regionalización Asistida instaurado, que significa que el paciente debe ser conducido a través del sistema.*

A los problemas detectados se les aplicó un proceso de división en grupos según características comunes mediante una técnica de *Juicio Grupal Ponderado* y fueron subdivididos en:

- Problemas relacionados con el factor humano
- Problemas relacionados con la gestión organizativa
- Problemas relacionados con recursos materiales y tecnológicos
- Problemas relacionados con la comunicación.

Una vez que fueron listados y agrupados los problemas se confeccionó un diagrama Causa- Efecto en el seno del colectivo de expertos (Directivo del MINSAP, autores, jefes de servicios de los hospitales de ambas especialidades, funcionarios de las direcciones de salud de las provincias La Habana, Mayabeque, Artemisa y de

la Atención Primaria) donde el problema principal fue la deficiente accesibilidad de la población a los servicios médicos y en el resto del diagrama se colocaron las principales causas por orden de importancia.

Se hizo un análisis colectivo de estos problemas comentando los principales y haciendo una correlación de los mismos con los Lineamientos de la Política Económica y Social del Partido y la Revolución.

Posteriormente se le aplicó a los problemas la matriz de ranqueo DAFO para identificar Debilidades, Fortalezas, Amenazas y Oportunidades y a partir de aquí se elaboraron dos objetivos estratégicos de los que se desprendió un plan de acciones para proponer soluciones basadas en lo estipulado en los Lineamientos de la Política Económica del Partido y la Revolución.

Herramientas utilizadas.

-Revisión Documental:

Relacionados con las bases jurídicas de la salud pública.

- Constitución de la República de Cuba
- Ley de Salud Pública
- Gaceta Oficial de la República de Cuba
- Lineamientos de la Política Económica y Social del Partido y la Revolución.
- Programa de trabajo para la ejecución de las transformaciones necesarias.

Relacionados con los procesos asistenciales de las unidades hospitalarias.

- Hojas de cargo de los servicios de urgencia del Instituto de Angiología.(INACV)
- Informes de referencias y contrarreferencias del Instituto de Neurología. (INN)
- Estado de opinión registrado en las oficinas de atención a la población de ambos institutos.

-Confeción de Mapa Conceptual: Describe la estratificación de los servicios según lo establecido por el MINSAP (Anexo # 1)

-Aplicación de encuesta: Se le realiza a los jefes de servicios médicos de Angiología y Neurología de los hospitales de La Habana. Los aspectos principalmente explorados fueron los siguientes para cada hospital en el año 2012

- Número de camas
- Capital humano
- Tiempo de espera para consultas
- Total de operaciones
- Turnos quirúrgicos a la semana
- Guardia de la especialidad
- Medios diagnósticos relacionados con la especialidad
- Docencia

-Tormenta de Ideas: Se realizó en una sesión de trabajo, moderada por el ejecutivo del nivel superior y con la participación de los autores, los jefes de servicios de ambas especialidades, los funcionarios de Atención Primaria de La Habana, de Mayabeque, Artemisa y los jefes de los grupos provinciales y nacionales de ambas especialidades. El objetivo fue producir en breve tiempo la mayor cantidad de ideas acerca de los problemas que pueden estar influyendo negativamente en la accesibilidad de la población a los servicios médicos que se están explorando. -

Técnica de Juicio Grupal Ponderado: Se dividieron los problemas en 4 grupos

relacionados con: Factores Humanos, Organizativos, Recursos Materiales y de Comunicaciones. Se basó el análisis en los datos obtenidos en la sesión de Tormenta de Ideas y la documentación revisada relacionada con los registros de pacientes atendidos por urgencias en el INACV, los informes de referencias y contrarreferencias del INN y la observación del comportamiento de la accesibilidad de los pacientes en la práctica diaria como contenido de trabajo de los autores.

- *Análisis Causal mediante Diagrama Causa-Efecto*: Se confeccionó un diagrama en el cual se relacionaron los problemas fundamentales considerados como causas de las dificultades en la accesibilidad para las especialidades con las determinantes de las mismas según los criterios de los expertos convocados. (Anexo # 2)

RESULTADOS Y DISCUSION

1.1. Descripción de la situación actual.

El sistema de regionalización facilita a través de sus estructuras la accesibilidad de la población a los servicios de las especialidades, desde la atención primaria hasta el tercer nivel se han establecido grados de complejidad según las características de los centros de salud que pueden brindar los servicios y que tienen objetos sociales diferentes. Este proceso tiene una base legal, que regula y apoya jurídicamente la actividad.

Los niveles establecidos comienzan en la atención primaria con tareas fundamentalmente preventivas y con acciones terapéuticas también ante un grupo de problemas de salud teniendo en cuenta el cuadro básico de sus localidades y se considera el de menor complejidad. El próximo nivel de atención es el secundario de mediana complejidad, donde se encuentran los hospitales municipales y el más complejo donde se localizan los hospitales clínico-quirúrgicos y generales. En el tercer nivel de atención tenemos a los institutos de investigaciones y otros centros hospitalarios que tiene tecnología de alta complejidad y se consideran centros de referencia. (Anexo # 1)

En la tabla # 1 podemos ver la cantidad y distribución de los especialistas de la ciudad, el caso del Instituto de Angiología y Cirugía Vascular (INACV) cuyo objeto social, al igual que el del Instituto de Neurología y Neurocirugía (INN), es en primer lugar la investigación científica y en segundo lugar la atención médica, tiene una responsabilidad practica con la atención secundaria, pues se encuentra localizado dentro del Hospital Salvador Allende y se responsabiliza con la territorialidad del mismo. Llama la atención que en los servicios provinciales los escenarios docentes son muy escasos teniendo los Institutos la casi total responsabilidad de la formación de personal especializado. Si bien es cierto que en los 10 primeros años de fundados los institutos cumplieron el rol fundamental en la formación de personal especializado, hoy no debería ser esta su función principal, pues fueron creándose con el paso del tiempo escenarios docentes en todo el país y muchos de ellos se han perdido en estos momentos.

La distribución de la territorialidad básica del nivel secundario se aplica de manera muy similar para ambas especialidades y se ha hecho tomando en cuenta la cantidad de habitantes de las regiones y la cercanía y no de acuerdo con las capacidades asistenciales ni las funciones principales de los diferentes centros hospitalarios

La dotación de las camas para ambas especialidades en los hospitales de la ciudad resultan insuficientes (Tabla # 2), existen centros que cuentan con especialistas capacitados de Neurología y sin embargo no poseen camas para la hospitalización,

así como la distribución de camas en las unidades de Ictus resulta bastante incongruente. En el caso de Angiología, la dotación de camas es suficiente en general, pero, funcionalmente su uso es inadecuado ya que no se cuenta con el número necesario de especialistas y en los servicios, exceptuando el del hospital Salvador Allende que como se ha explicado por razones logísticas lo atiende el INACV, los indicadores hospitalarios son muy bajos así como la cantidad y variedad de operaciones como se puede ver en la Tabla # 3. La programación de cirugías de la especialidad está deprimida y la cirugía revascularizadora se ha concentrado en el INACV y el Hospital Hermanos Ameijeras, ambos centros de subordinación nacional, con algunos destellos en el Enrique Cabrera, pionero y principal centro que desarrolla la terapia regenerativa. El servicio del Joaquín Albarrán perdió sus turnos quirúrgicos programados y el Miguel Enríquez tiene uno cada 15 días.

Otro aspecto importante para evaluar los procesos de accesibilidad de la población a los servicios es precisamente ver como se gestionan los medios diagnósticos. En un país como el nuestro los equipos de diagnósticos complejos y que son excesivamente caros no están disponibles para todos los hospitales y por lo tanto existe un proceso de uso territorial de los mismos también. En el caso de Angiología, no existe laboratorio de hemodinámica en la mayoría de los servicios y estudios invasivos solo se realizan en el INACV (rústico) y en el hospital Hermanos Ameijeras. La especialidad usa los Angiotacs pero no están bajo el control de la misma. Los casos que requieren estudios no invasivos se envían al INACV, sin existir un proceso previo de coordinación entre todos los servicios por lo que los planes de comunicación no funcionan al menos oficialmente.

En el caso de Neurología, el déficit de equipamientos ha provocado que la red de Neurofisiología este casi desmantelada y no se pueda brindar este servicio eficazmente, el equipamiento de alta complejidad está disponible en pocos centros, sobre todo INN, Hospital Hermanos Ameijeras, Salvador Allende y Enrique Cabrera, pero la demanda supera sus capacidades, pues además muchos de ellos están con frecuentes roturas y problemas de mantenimiento.

Podemos resumir la situación actual de La Habana en la especialidad de Angiología de la siguiente manera : la cobertura de los servicios es deficiente y existe una distribución poco equitativa del personal. Están desprovistas de cobertura en atención primaria más del 50% de las áreas, sin embargo los servicios, exceptuando el INACV, que cubren la mayoría de sus áreas desatienden sus hospitales en el sentido que se pierden en ellos las principales actividades que involucra un servicio clínico-quirúrgico y docente, se afectan los pases de visitas docentes jerarquizados, no se realizan las actividades de clínicas patológicas, radiológicas por parte de la especialidad, muchos de los servicios han perdido sus días quirúrgicos y solo se dedican a hacer amputaciones, hoy ni tan siquiera se operan las Várices. Solo están acreditados Enrique Cabrera y Hermanos Ameijeras además del INACV para postgrado y ambos con dificultades. El cuerpo de guardia del INACV es asediado por pacientes que no encuentran como atenderse desde horas de la mañana y con patologías no urgentes. El hospital Enrique Cabrera no tiene consulta en el centro, todas las hacen en los policlínicos de manera quincenal lo que como ya hemos dicho rompe la dinámica de un servicio quirúrgico.

En cuanto a la situación de Neurología, La Habana cuenta con 69 especialistas en instituciones de subordinación provincial distribuidos de la siguiente forma: 49 en 9 hospitales de adultos, 11 en 8 pediátricos, 5 en la atención primaria y 4 en otros centros, de ellos solo existen camas de hospitalización en Salvador Allende, Miguel Enríquez y Enrique Cabrera para la atención al paciente con Enfermedad Cerebro - Vascular (ECV). En los centros pediátricos solo existen camas de hospitalización en

los hospitales William Soler y Juan Manuel Márquez, además se cuenta con otros centros no subordinados a la dirección provincial donde existen servicios de Neurología. De estos centros hospitalarios de subordinación Provincial solo cuatro son del nivel II B (Alta Complejidad) y otros cuatro del nivel II A (Baja Complejidad), el resto de los centros son del nivel I.

Con relación a la categorización de los especialistas de hospitales de subordinación provincial 67 son de 1er grado; 2 son de 2do grado; 18 tiene categoría Docente; 4 son Doctores en Ciencias y 10 han cursado alguna maestría .Existen 32 residentes en formación ,entre ellos extranjeros, y médicos de varias provincias, todos en instituciones de subordinación nacional.

El acceso de los pacientes a algunos de los medios diagnósticos tiene dificultad, particularmente en el caso de la Neurofisiología, solo existe equipamiento en el Instituto, la Resonancia Magnética Nuclear (RMN) está disponible en muy pocos centros y hay gran demora en realizar el estudio teniendo prioridad los pacientes hospitalizados, la Resonancia de alto campo (fRMN) muy útil para el diagnóstico de algunos pacientes solo existe en el CIMEQ, con relación a los estudios tomográficos multicortes, la demora esta entre 7 y 30 días. Los estudios tomográficos simples de urgencia en la ECV aguda no se priorizan en muchos centros, y el Doppler transcraneal, útil para el diagnóstico y seguimiento de la misma solo existe en las instituciones nacionales.

En las condiciones actuales han quedado obsoletos los diferentes procesos diseñados, hace ya muchos años, para la accesibilidad de la población a servicios especializados y hoy no resultan eficaces provocando mayores gastos de recursos y malos resultados. La percepción generalizada por parte de la población, de este sistema, no es la mejor debido a las constantes insatisfacciones que están provocando y que se registran en las frecuentes quejas a las oficinas de Atención a la Población relacionadas con las dificultades para recibir consultas en sus áreas de residencia, o para lograr materializar la realización de un estudio indicado por un médico que no le dice donde se hace o simplemente para solicitar que en alguno de los hospitales que han visitado el especialista esté disponible.

La misión que juega la accesibilidad a los servicios en el sistema de regionalización no está cumpliendo su objetivo al menos en las dos especialidades que tratamos, la realidad es que la población no encuentra en su área de residencia el servicio especializado, tampoco logra como está legislado que el sistema los conduzca por los diferentes niveles de atención o en busca de un medio diagnóstico. Lo que ocurre entonces es que los centros del 3^{er} nivel de Atención son sobrecargados con una demanda por encima de sus posibilidades lo que se demuestra en los reportes del servicio de urgencias del INACV o la cargada demanda de referencias al INN, que provocan demoras en las consultas o los turnos de los medios diagnósticos, inconformidades de los pacientes, en fin laceraciones en la calidad de la atención médica que se brinda.

1.2. Problemas identificados.

Se han sintetizado lo más posible en este trabajo los principales problemas que han desajustado los componentes del sistema de regionalización relacionados con la accesibilidad a los servicios dividiéndolos en cuatro grupos:

1. Relacionados con el factor humano: Elementos que se han relacionado tanto con el déficit físico de los recursos humanos especializados como la falta de competencias necesarias para brindar una atención con un alto nivel.
2. Relacionados con la organización: Mecanismos de gestión que se han quedado atrasados con la realidad actual y que tiene un gran peso.

3. Relacionados con los recursos materiales: Situaciones generalmente objetivas que es importante conocer para tener en cuenta en futuras inversiones y que obligan ante la situación actual a modificaciones de la gestión organizativa.
4. Relacionados con las Comunicaciones: Herramienta fundamental de la gestión administrativa sin la cual es imposible desarrollar los procesos.

Se identificaron 31 problemas que según criterios de los expertos consultados tenían influencia en las dificultades de accesibilidad de los servicios como parte del proceso de regionalización, los mismos fueron listados de la siguiente forma:

RELACIONADOS CON EL CAPITAL HUMANO

1. Déficit de recursos humanos especializados
2. Bajo nivel de categorización: Escasez de numero de especialistas de 2do grado, Másteres, Doctores en Ciencias Médicas y con categoría docente
3. Escaso número de especialistas en interconsultas de la Atención Primaria en algunos policlínicos
4. Especialistas únicos en hospitales de atención secundaria
5. Escasos escenarios docentes de postgrado
6. Déficit de acreditación docente de hospitales provinciales.
7. No está definida la competencia del MGI en la atención primaria con las patologías vasculares y neurológicas.
8. Déficit de algunas especialidades afines.

RELACIONADOS CON LA GESTION ORGANIZATIVA

1. Alta frecuencia de pacientes remitidos al tercer nivel de atención por problemas que pueden ser resueltos en la Atención Primaria.
2. Distribución de los especialistas sin tener en cuenta el nivel de complejidad de los hospitales.
3. Mal uso del sistema de urgencias por lo que los cuerpos de guardia son asediados por pacientes que no requieren atención urgente en la especialidad de Angiología.
4. Insuficiente número de unidades de ictus, y algunas no están acreditadas, No se cumple adecuadamente con el programa de atención al Ictus establecido.
5. No aprovechamiento de la jornada laboral por especialistas de algunos hospitales.
6. Dificultades con la coordinación transporte sanitario para el traslado de los pacientes hacia los centros y de retorno hacia sus áreas.
7. Especialistas en áreas de salud no ligados a un servicio de atención secundaria.

8. Mal funcionamiento de los grupos provinciales de la especialidades en su carácter asesor del MINSAP
9. No adecuada distribución de las interconsultas en los Policlínicos.
10. Existencia de un elevado número de remisiones por parte de médicos no autorizados para este menester.
11. Falta de jerarquización por los jefes de los grupos básicos de trabajo, en la remisión a la consulta especializada en el Policlínico.
12. En los hospitales de adultos no existen salas de hospitalización de pacientes con trastornos neurológicos, excepto Enrique Cabrera, Miguel Enríquez y Salvador Allende.
13. Especialistas desarrollando actividades no relacionadas con la Atención Médica de su competencia.
14. No funciona el sistema de referencia y contra referencia.
15. Desconocimiento del cuadro de salud y de los principales indicadores epidemiológicos de las enfermedades en las diferentes áreas de atención.

RELACIONADOS CON RECURSOS MATERIALES Y TECNOLÓGICOS

1. Déficit de los medios de diagnóstico en ambas especialidades.
2. Escasos centros con posibilidades de estudios de imágenes digitales a disposición de las especialidades.
3. Deterioro de la red neurofisiológica
4. Mal estado técnico y pocos medios de transporte sanitario
5. Dificultad con la introducción de tecnología de punta.
6. Falta de equipos ultrasonografía Doppler para el diagnóstico y evolución de la ECV y las enfermedades vasculares periféricas.

RELACIONADOS CON LA COMUNICACIÓN

1. Desconocimiento por la población y profesionales de la territorialidad básica y la atención por parte de La Habana a las provincias de Mayabeque y Artemisa.
2. Dificultades con la comunicación ascendente y descendente relacionada con los procesos de atención de los pacientes en los diferentes niveles.
3. No percepción por parte de la población de los riesgos de las enfermedades neurológicas y vasculares.

Al analizar los problemas aplicando un diagrama de causa efecto se logró ubicar que el mayor peso en las dificultades que han afectado la accesibilidad lo ocupan los factores relacionados con el capital humano y las dificultades en la organización de los procesos, pasando a un segundo plano los trastornos de la comunicación que debe de existir sobre todo ascendente y horizontal y el déficit de recursos materiales.

Los problemas relacionados con el capital humano tienen un matiz entre las especialidades en estudio, pues el déficit del personal especializado es primordial

para la Angiología mientras que la gestión organizativa de este es lo que más afecta a la Neurología. De cualquier manera ambas especialidades tienen serias dificultades en lograr una adecuada atención en el nivel primario, lo que provoca que los turnos de las consultas sean prolongados, que sea complejo el seguimiento de los pacientes y que se colapsen los servicios de los institutos pues la situación de los hospitales del nivel secundario tampoco son las mejores.

Otra situación relacionada con el capital humano es su competencia, el nivel de categorización del personal es bajo en comparación con las posibilidades de superación y la política trazada por el MINSAP desde hace tiempo y ahora reforzada por los Lineamientos. Esto trae consigo que la calidad de la atención que se brinda no sea adecuada y disminuye el poder de resolutiveidad de las enfermedades en los niveles secundario y primario. Al no estar bien definida la competencia de los MGI en la atención del paciente vascular y neurológico, este profesional se convierte en un remitente de problemas de salud que él puede resolver y sus pacientes pasan a formar parte de la cadena de insatisfacciones, que ya se ha mencionado, al transitar entonces hacia los servicios secundarios y terciarios de cuyos problemas se ha comentado. La capacitación del personal es esencial para enfrentar el futuro, sin embargo, existen pocos profesores, los escenarios docentes son escasos y grandes hospitales han perdido su acreditación en este sentido. Otro detalle de la capacitación que no podemos dejar de mencionar es la poca importancia que se le da a especialidades afines con la Angiología y la Neurología y que participan como parte del sistema en los procesos de atención e investigación de las enfermedades vasculares y neurológicas.

En cuanto a las dificultades encontradas en la gestión organizativa se debe decir que están jugando un papel fundamental y es que no se han tenido en cuenta las características del entorno y lo impredecible que como sistema complejo resultan los procesos asociados a la regionalización. El diseño de este sistema data de 1976, han ocurrido muchos cambios que lo ha dejado obsoleto, la realidad actual no es la que se esperaba y la falta de especialistas y de recursos no se ha tenido en cuenta en la gestión de este proceso.

La organización de las remisiones a los niveles secundarios y terciarios para nada es eficaz, no está jerarquizada, no sigue una ruta planificada previamente, la población la mayoría de las veces tiene que buscar por sus medios donde atenderse y terminan como ya se ha dicho en los servicios de urgencias que se colapsan por esta causa. El sistema de referencia y contra-referencia establece una comunicación segura entre el nivel que envía el paciente y el que lo recibe y debe retroalimentar después, sin embargo, se usan métodos informales poco serios y poco profesionales que afecta indudablemente la calidad y el prestigio de la atención.

Existen en la estratificación de los servicios niveles de complejidad que exigen que se tengan los medios y el personal calificado para ello, sin embargo no se tienen en cuenta a la hora de la distribución de los especialistas, en esto influye otro detalle organizativo relacionado con el opaco funcionamiento de los grupos provinciales de ambas especialidades que son los encargados del asesoramiento en estos temas.

La escasez del personal especializado y la mala distribución por métodos no acordes con el contexto actual ha provocado que la cobertura de la atención primaria haya perdido la equidad y existan zonas con mejor cobertura que otras, a pesar de que es este un serio problema permanecen especialistas en hospitales y áreas de atención primaria que no tienen relación alguna con el sistema de regionalización y

realizan actividades muy centralizadas en esas dependencias. La asignación de camas en algunos servicios no se corresponde con la demanda, existen hospitales que no cuentan con servicios de Neurología teniendo el personal y en Angiología todo lo contrario, muchos servicios abiertos con uno o dos especialistas que no resuelven el problema y que no pueden satisfacer la demanda de atención de la población de su territorio. El programa de atención del paciente con ICTUS no funciona adecuadamente por problemas de organización y coordinación lo que influye negativamente en la evolución de estos pacientes.

Dentro de todos estos problemas el sistema sanitario encargado de mover los pacientes que lo necesitan (SIUM Provincial), se mantiene con cierto grado de desorganización que provoca demoras en el traslado de los pacientes de un nivel a otro con el consiguiente negativo estado de opinión al respecto por la insatisfacción de la población.

Las situaciones que crean la falta de recursos tecnológicos por supuesto que tiene su peso en las dificultades de algunos servicios, se afecta sobre todo el sistema de medios diagnósticos afines a estas especialidades, la falta de piezas de repuestos, el no cumplimiento de los planes de mantenimiento, la lentitud obligada de las inversiones por razones económicas y sobre todo una desorganización que parte de no tener en cuenta que nuestra misión es servir a la población e influir en el mejoramiento de su calidad de vida, hacen que pocos medios diagnóstico y mala organización sean una combinación letal para los resultados que se esperan obtener de estos equipos. Uno de los problemas más elementales que se ha planteado es el desconocimiento, por parte de los profesionales de los diferentes niveles, de la territorialidad básica en que se encuentra dividida la ciudad para la atención de estas especialidades, lo que hace que el proceso de referencia del paciente tenga un nacimiento anómalo si el profesional no conoce donde enviar al paciente.

El equipamiento necesario para mantener la red provincial de neurofisiología y los dispositivos para estudios vasculares no invasivos son esenciales en la atención de los pacientes en el nivel secundario y primario, se evitarían muchas molestias a la población aumentando el poder de resolutivez en estas áreas y obviando así las ya comentadas remisiones injustificadas. En párrafos anteriores se comenta sobre dificultades en la coordinación del transporte sanitario, pues se le suma ahora un factor agravante relacionado con el mal estado técnico y la poca cantidad de ambulancias.

Por ultimo y no menos importante se han detectado irregularidades también en los procesos de comunicación que deben de funcionar para lograr la coordinación del complejo sistema de la regionalización. No se usan los recursos disponibles para lograr una buena comunicación ascendente ni descendente e incluso transversal pues muchas veces dentro de una misma área de salud no se saben los días de las consultas de la especialidad en el policlínico vecino.

Muchos problemas más pueden ser analizados y comentados, la accesibilidad a los servicios de Neurología y Angiología evidentemente amerita un proceso de cambio y la construcción de dos escenarios más funcionales, uno a corto plazo, lo más rápido posible y otro a mediano plazo según se vayan resolviendo los problemas de mayor impacto.

1.3. Análisis de la relación entre los Lineamientos de la Política Económica y Social del Partido y la Revolución con las dificultades encontradas.

Se ha realizado un análisis cuantitativo y cualitativo entre los Lineamientos de la Política Económica y Social del Partido y la Revolución con los problemas encontrados que dificultan la accesibilidad de los pacientes a los servicios de Angiología y Neurología en La Habana, los cuales dividimos en cuatro grupos: los relacionados con el factor humano, los que dependen de problemas organizativos, los que se asocian a recursos materiales y tecnológicos y los que se relacionan con la comunicación.

El análisis cuantitativo se basó teniendo en cuenta la matriz de relación entre debilidades y Lineamientos de la Dra. Mercedes Delgado Fernández¹⁶ (Anexo # 3 y 4) y donde se encuentra que los problemas tienen relación con cuatro capítulos de los Lineamientos (I, IV, V, VI), el mayor peso específico lo tienen los capítulos V y VI con 18,1% y 16,2% respectivamente, que se relacionan con Política de Ciencia, Tecnología, Innovación y Medio Ambiente y Política Social, los Lineamientos que más relación tuvieron con las dificultades fueron los L-140; L-154 y L-155. En relación con el análisis cualitativo encontramos lo siguiente: los que se asocian al déficit, preparación y uso adecuado del capital humano fueron: L- 1; L-138; L-140; L-154; L-160.

Lo más importante con que cuenta nuestro país es el capital humano, el Lineamiento 1 se refiere a la Planificación, la cual debe liderar la economía del país, y permite tomar decisiones por anticipado, identifica situaciones futuras y toma provisiones para enfrentar de la mejor manera posible en función de los objetivos deseados, el MINSAP trabaja en estos momentos en conjunto con los grupos nacionales de las especialidades en prever con tiempo los recursos humanos que se necesitan formar acorde con las necesidades de cada territorio así como la capacitación de los mismos para que se anticipen al desarrollo tecnológico en función de que el pueblo tenga cada día mayor acceso a los servicios de salud y al mismo tiempo elevar la calidad de los mismos.

El ejercicio profesional basado en el trabajo por procesos requiere que se les transfieran a los profesionales nuevas competencias que refuercen, cualifiquen y combinen las actividades médicas y las de gestión clínica. La necesidad de una educación médica continua que permita a los trabajadores de la salud actualizar y perfeccionar sus conocimientos y destrezas, es imprescindible. En relación al grupo de dificultades asociadas a recursos materiales y tecnológicos, los lineamientos que encontramos más relacionados son: L- 1; L- 117; L-131; L- 138; L- 154; L- 155; L-160. De igual forma toma protagonismo aquí también la Planificación de los recursos materiales y tecnológicos para lograr cambios que no ocurrirán espontáneamente, es cierto que el sistema de salud debe asimilar tecnología y recursos a la altura del primer mundo pero esto tiene que ser de forma planificada y con la asesoría de los grupos nacionales y provinciales de las especialidades que ya han trabajado en su programa de desarrollo hasta el 2020, para esto debemos continuar preparando los recursos humanos en base a la tecnología que se recibirá, también hay que prestarle atención a lo que podemos desarrollar dentro del país, así mismo se le debe dar seguimiento al mantenimiento constructivo de nuestras instalaciones de salud y a la tecnología ya adquirida todo en función de cumplir con los principios rectores del sistema de salud cubano que son el carácter estatal y social de la medicina; accesibilidad y gratuidad de los servicios; orientación profiláctica; aplicación adecuada de los adelantos de la ciencia y la técnica; participación de la comunidad e intersectorialidad; colaboración internacional, centralización normativa y descentralización ejecutiva.

El MINSAP elaboró en el año 2010 un documento sobre las transformaciones del SNS. El documento considera que las transformaciones permitirán "... el uso más eficiente y racional de los cuantiosos y costosos recursos de que disponemos, especialmente los tecnológicos, así como su permanente disponibilidad, lo que garantizará la sostenibilidad de los servicios de salud ". Aunque el móvil inicial es sin duda económico, es evidente que los procesos que estas transformaciones, tienen como propósito son la *necesidad impostergable de alcanzar niveles superiores de eficiencia y calidad*.¹⁷ Coherente con ello, el primero de los lineamientos relacionado con el sector plantea: *potenciar la calidad de los servicios y la utilización eficiente de los recursos, con la eliminación subsecuente de los gastos* " L-154; L-155

Por otra parte encontramos que el grupo de problemas relacionados con la gestión organizativa es el que más lineamientos tiene relacionados con 8: L- 1; L- 8; L117; L-140; L 154; L 155; L 156; L- 159.

Con la aplicación de la Planificación Estratégica se intenta brindar elementos metodológicos que faciliten la sistematización del conocimiento y la óptima utilización de los recursos existentes en la sociedad local correspondiente" L-1.¹⁸

Mejorar la calidad de la atención de salud es una preocupación fundamental en los servicios médicos por lo que "el incremento de facultades a las direcciones de las entidades estará asociado a la elevación de su responsabilidad sobre la eficiencia, eficacia y el control en el empleo del personal, los recursos materiales y financieros que manejan; unido a la necesidad de exigir la responsabilidad a aquellos directivos que con decisiones, acciones u omisiones ocasionen daños y perjuicios a la economía" L-8. La legalidad es responsabilidad del funcionario y detrás de cualquier incumplimiento normativo existe una violación ética, es necesario cumplir y hacer cumplir todo lo que está legislado en nuestro sistema de salud y muchas veces no se hace. Esta circunstancia está determinada por la necesidad de dar una adecuada respuesta a las expectativas de salud de la población.

Uno de los aspectos de la regionalización es la descentralización que consiste en la delegación de competencias y poderes de decisión del nivel central a los otros niveles de gobierno y administración, junto con la transferencia necesaria de los recursos que permitan ejercer efectivamente las competencias delegadas L-8; L-140 En este grupo de problemas también inciden la necesidad de reorganizar, compactar y regionalizar, a partir de las necesidades de la provincia y municipios, los servicios de salud, incluyendo la atención de urgencias y el transporte sanitario. Garantizar que el propio Sistema de Salud guíe y facilite que cada paciente reciba la atención correspondiente con la calidad necesaria, por otra parte consolidar la enseñanza y el empleo del método clínico y epidemiológico y el estudio del entorno social en el abordaje de los problemas de salud de la población, de manera que contribuyan al uso racional de los medios tecnológicos para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades y fortalecer las acciones de salud en la promoción y prevención sobre todo en los factores de riesgo vascular similar en ambas especialidades que en el caso de la Enfermedad Cerebro vascular como tercera causa de muerte debe prestársele más atención. En todo estos procesos también es imprescindible la participación y asesoría de los grupos provinciales y nacionales L-154; L-155; L-156; L-159

El último grupo de problemas identificados están en relación con la comunicación tanto ascendente como descendente que en ocasiones no cumple su función

informativa y promotora y que en el caso de nuestro sector constituye una estrategia clave destinada a informar a la población sobre aspectos concernientes a la salud y a mantener cuestiones sanitarias importantes en la agenda pública, se vinculan estos problemas con los Lineamientos: L 159L-8; L 140; L- 154; L-155; L-159

El proceso de regionalización de los servicios de salud debe de ser considerado como un sistema complejo, cumple todas las características de este, existe un conjunto de servicios organizados por niveles, cuyas funciones se interrelacionan con el objetivo de lograr una atención médica de calidad, conduciendo al paciente por el sistema lo más cerca posible de su área de residencia, el fallo de uno de los elementos que están relacionados funcionalmente influye negativamente en el resultado, baja calidad en la atención , maltrato al paciente, poca o mala efectividad de la gestión administrativa ,el sistema debe conducir al paciente y para ello el mismo debe estar informado ..L-154; L-155.

La red asistencial se organiza estableciendo formas claras de información, retroalimentación y coordinación, manteniendo actualizada la información sobre personas, familias, y la atención recibida en otro ámbito de la red distinto al nivel primario. Hoy informar y comunicar son dos grandes desafíos para la calidad de la gestión pública, no sólo porque inciden en la prestación directa de los servicios, sino como medio para conocer las opiniones de los públicos externos y alcanzar un consenso con y entre ellos. Para conseguir este objetivo, será determinante que los sistemas de comunicación faciliten una mayor información y transparencia así como la estimulación de escenarios relacionales y de participación. En la actualidad ello solo es posible, si se diseña un Sistema de Información, desarrollado en tecnología en RED, que de respuesta de manera territorial al intercambio y flujo informativo del sistema de referencia y contra- referencia, al intercambio científico técnico y la vinculación con la comunidad; garantizando la organización, las prioridades, el proceso adecuado y transparente y la retroalimentación a los diferentes niveles que intervienen en los servicios que deben realizarse y la interacción interna entre profesionales y externa con las organizaciones y la comunidad. Este sistema podría diseñarse de manera escalable, como una solución al problema que se presenta pero soportado en la Red Telemática de la Salud (Infomed), podría brindar una infraestructura tecnológica que de cobertura a todo el país y a todas las especialidades en cuanto a la referencia y contra- referencia según niveles de atención, intercambio científico e interacción social.

La promoción es determinante de la salud social, y en el conjunto de servicios a ella asociada, la interrelación entre prestadores y beneficiarios, es tal vez más que en otros sectores, decisiva en la obtención de resultados positivos. Al fortalecimiento de la promoción de salud, también incluido en los lineamientos políticos del sector, le es intrínseco el trabajo intersectorial y por tanto el interdisciplinario- L159

Propuesta de acciones para el mejoramiento de la accesibilidad de la población a las especialidades de Angiología y Neurología en La Habana para el año 2014-2017.

2.1 Análisis del campo de fuerzas (Matriz DAFO):

Del análisis de las fuerzas actuantes dentro y fuera del sistema de Regionalización relacionadas con las dificultades de la accesibilidad de los pacientes a los servicios

especializados de Angiología y Neurología y que tenían influencia en el logro de la solución del problema se derivaron fuerzas actuantes que al combinarse conformaron alternativas de solución .Se identificaron las siguientes Debilidades, Amenazas, Fortalezas y Oportunidades.

DEBILIDADES

1. La mayoría de los especialistas en Angiología y Neurología no poseen categoría investigativa o docente.
2. Baja disponibilidad de especialistas para realizar interconsultas médicas en la APS.
3. Déficit de recursos humanos especializados.
4. Poca definición de la competencia de los Médicos de Medicina General Integral en el estudio y tratamiento de las enfermedades vasculares y neurológicas.
5. Especialistas únicos en hospitales de atención secundaria
6. Déficit de especialidades afines como Neuropsicología y Hemodinámica Vascular Periférica,
7. No se sigue un patrón de complejidad para a distribución de los especialistas en el 2do nivel de atención.
8. Mal uso del sistema de urgencias, lo que genera una sobrecarga de pacientes que no requieren esta atención y los cuerpos de guardia se colapsan.
9. Respecto a la atención al Ictus; insuficiente número de unidades, algunas no están acreditadas y no se cumple adecuadamente con el programa establecido.
10. No aprovechamiento de la jornada laboral por especialistas de algunos hospitales.
11. Mal funcionamiento de los grupos provinciales de las especialidades en su carácter asesor del MINSAP.
12. En la mayoría de los hospitales a pesar de existir disponibilidad de especialistas de Neurología no se cuenta con salas de ingresos.
13. Déficit de los medios diagnósticos en ambas especialidades y uso inadecuado de los mismos en los centros que los poseen.
14. Mala definición de la territorialidad básica de las provincias de Mayabeque y Artemisa para las especialidades de Angiología y Neurología.
15. Mal estado técnico y dificultades en la gestión del transporte sanitario.
16. No funciona el sistema de referencia y contrarreferencia.
17. Dificultades con la comunicación ascendente y descendente relacionada con los procesos de atención de los pacientes en los diferentes niveles.
18. Desconocimiento del cuadro de salud y de los principales indicadores epidemiológicos en las diferentes áreas de atención por parte de las direcciones de salud y las organizaciones de masas relacionados con las enfermedades vasculares periféricas y neurológicas.

19. Pérdida de valores y atención a los principios éticos en el personal del sector.

AMENAZAS

1. Limitación en el desarrollo económico del país, adverso entorno internacional y bloqueo financiero, comercial y económico de los Estados Unidos.
2. Dificultades en la adquisición de piezas de repuesto para el mantenimiento de los equipos médicos y el transporte sanitario.
3. Manifestaciones de indisciplina social en el cumplimiento de lo establecido por el sistema de salud.
4. La comunidad no tiene una participación activa en el análisis y solución de sus problemas de salud en los territorios.

OPORTUNIDADES

1. Sistema Socialista y voluntad política de una atención médica equitativa, gratuita y que llegue con toda su potencia a la población cubana.
2. Lineamientos de la Política Económica y Social del Partido y la Revolución (L-140, L-154, L-155)
3. Prioridad otorgada a la accesibilidad de la población a los servicios de salud por el SNS en su actual proceso de perfeccionamiento.
4. Capítulo VI Artículo 43 y Capítulo VIII Artículo 50 de la Constitución de la República de Cuba.

FORTALEZAS

1. Capital humano con voluntad de llevar a cabo las transformaciones y de prestar servicios de calidad.
2. Preparación científico - docente de un grupo de especialistas capaces de formar y capacitar los recursos humanos que se necesitan.
3. La disponibilidad del Programa Nacional de Enfermedad Cerebrovascular aprobado por el MINSAP.
4. Alta preparación política e ideológica de la mayoría de los profesionales de la salud.
5. Contar con un número considerable de especialistas de Neurología en La Habana.

Alternativa FA

Contar con un capital humano con preparación científico-docente, político-ideológico y voluntad de transformar para prestar servicios con calidad que permite enfrentar las limitaciones generadas por el déficit de equipos médicos, transporte sanitario y las manifestaciones de indisciplina social.

Alternativa FO

La preparación científico-docente y político - ideológica de un grupo de especialistas con voluntad de transformar y prestar servicios con calidad, la posibilidad de tener programas elaborados y aprobados por la dirección del MINSAP unido a la prioridad del proceso de regionalización asistida, al sistema socialista y los Lineamientos de la Política Económica y Social del Partido y la Revolución facilitará trazar estrategias para una óptima organización del proceso y la formación de los recursos humanos necesarios.

Alternativa DO

Las dificultades que genera el déficit de recursos materiales, equipos médicos, transporte sanitario, recursos humanos, los problemas de índole organizativos y de inadecuada comunicación, serán minimizados gracias a la voluntad política, al Sistema Socialista, a la prioridad que tiene el Sistema Nacional de Salud y su perfeccionamiento actual y a los Lineamientos de la Política Económica y Social del Partido y la Revolución.

Alternativa DOFA

Se dispone de especialistas con una preparación científico-docente, político-ideológica y con voluntad de transformar para prestar servicios con calidad. Aprovechando las posibilidades que representan los Lineamientos de la Política Económica y Social del Partido y la Revolución y la prioridad que tiene para el Sistema Nacional de Salud el proceso de Regionalización y de transformaciones necesarias en estos momentos, el MINSAP y la Dirección Provincial de Salud con la asesoría de los grupos nacionales y provinciales de las especialidades de Angiología y Neurología, serán capaces de trazar estrategias que garanticen la formación de los recursos humanos que se necesiten así como su adecuada preparación, de lograr una óptima organización y el uso racional de los recursos materiales y equipamientos médicos, de manera que se pueda mejorar la accesibilidad de los pacientes a los servicios de dichas especialidades.

1.2 Propuesta de acciones a los problemas detectados y que afectan la accesibilidad de los pacientes a los servicios de Angiología y Neurología.

Como se ha visto la Regionalización exige una necesaria interrelación entre los diferentes niveles de atención y unidades para cumplir el propósito de elevar el estado de salud de la población con la óptima utilización de los recursos y medios disponibles para estas actividades. Se persigue con este sistema acercar los servicios médicos a la comunidad como justo y humano proceder de una sociedad donde todos tienen los mismos derechos.

Como parte del proceso de institucionalización y de perfeccionamiento del Estado, el Sistema Nacional de Salud ha trabajado en las transformaciones necesarias, avanzando en la reorganización, compactación y regionalización de forma asistida de los servicios de salud en aras de lograr mayor eficiencia, sostenibilidad y mayor calidad en los servicios.

Sin lugar a dudas el entorno ha cambiado y los mecanismos creados, por varias razones que han sido tratadas en el primer capítulo, han dejado de tener la eficacia requerida, lo que se ha traducido en la percepción de una calidad deficiente de atención médica al menos en lo que accesibilidad se refiere.

El enfoque de las soluciones que se plantean se denomina estratégico, pues las acciones han sido recomendadas en un entorno turbulento para garantizar un futuro posible con las fuerzas que lo conforman, se propiciará finalmente, a largo plazo, un proceso de descentralización de la gestión de atención médica especializada al aumentar el nivel de resolutivez de los problemas vasculares y neurológicos en el nivel primario, la ejecución del plan de acciones será a largo, mediano y corto plazo.

Para elaborar una propuesta de acciones que de manera inmediata impliquen una reingeniería del complejo sistema de regionalización y que este permita que en las condiciones actuales y con los recursos humanos y tecnológicos que se poseen se pueda brindar mejor servicio, se ha pretendido plantear soluciones a las principales deficiencias, neutralizar las amenazas, así como aprovechar las fortalezas y oportunidades identificadas. Evidentemente hay una serie de deficiencias y amenazas que no tienen una solución inmediata y que llevará tiempo obtener un resultado, por lo que su cumplimiento ha sido planificado a un periodo de 3 años.

Misión: El Ministerio de Salud Pública en conjunto con los grupos nacionales de las especialidades aplica el programa de transformaciones necesarias y los Lineamientos de la Política Económica y Social del Partido y la Revolución, con el objetivo de lograr un adecuado acceso y satisfacción de la población con los servicios de salud a través de la reorganización, compactación y regionalización de los mismos teniendo en cuenta las necesidades de cada provincia y municipio ,contando con los especialistas y los medios diagnósticos disponibles y una centralizada atención de urgencias apoyada con transporte sanitario, garantizando que el Sistema de Salud proporcione a cada paciente una atención con la mayor calidad posible.

Visión: El Ministerio de Salud Pública en conjunto con los grupos nacionales de las especialidades cumple con el programa de transformaciones necesarias y los Lineamientos de la Política Económica y Social del Partido y la Revolución, logrando adecuado acceso y satisfacción de la población con los servicios de salud, reorganizados, compactados y regionalizados a partir de las necesidades de cada provincia y municipio ,contando con los especialistas necesarios, los medios diagnósticos suficientes , eficiente atención de urgencias y transporte sanitario, garantizando que el Sistema de Salud proporcione a cada paciente una atención con calidad.

OBJETIVOS ESTRATEGICOS:

OBJETIVO # 1: Lograr el fortalecimiento del proceso docente-educativo para incrementar la formación del personal especializado y el mejoramiento de la competencia de los profesionales de la Atención Primaria en la realización del diagnóstico y tratamiento de las enfermedades vasculares y neurológicas. (L-151, L-154, L-159 y L-160)

Objetivo # 2. Reorganizar la atención médica de las especialidades de Angiología y Neurología teniendo en cuenta el recurso humano especializado y medios diagnósticos disponibles, lograr la distribución de los servicios por áreas de salud según necesidades existentes. (L-154, L-155).

PLAN DE ACCIONES

OBJETIVO # 1: Lograr el fortalecimiento del proceso docente-educativo para incrementar la formación del personal especializado y el mejoramiento de la competencia de los profesionales de la Atención Primaria en la realización del diagnóstico y tratamiento de las enfermedades vasculares y neurológicas. (L-138,L-154, L-159 y L-160)				
Acciones propuestas	Criterio de evaluación	Grado de consecución.	Responsable	Fecha de Cumplimiento
1.1 Diseñar curso teórico práctico de capacitación para disminuir la resistencia al cambio a dirigentes de ambas especialidades.	Porcentaje de cursos prácticos realizados	B:2 en el año M: Menos de 2 en el año 2014.	Grupos Nacionales de Angiología y Neurología	1er Semestre 2014
1.2 Realizar diplomados de Angiología y Neurología a especialistas de MGI y definir su competencia en estas especialidades en la AP.	Porcentaje de diplomados realizados.	INACV: B:2 M:Menos de 2	Grupos nacionales de Angiología y Neurología, APS, Dpto Especialidades MINSAP, CARE	2do Semestre 2014
		INN B:2 R:Menos de 2		
1.3. Aumentar la formación de especialistas mediante un plan ajustado a las necesidades de la provincia teniendo en cuenta los compromisos internacionales, valorar aumentar los escenarios docentes con el apoyo de los institutos.	Cumplimiento del plan.	B: Cumplido M . incumplido	Grupos Nacionales y Provinciales de Angiología y Neurología, VM Docencia MINSAP	Enero 2016

Acciones propuestas	Criterio de evaluación	Grado de consecución.	Responsable	Fecha de Cumplimiento.
1.4. Reorganizar el recurso humano especializado y los medios diagnósticos por prioridades en cuanto a prevalencia de enfermedades vasculares y neurológicas por áreas de salud.	<p>Porcentaje de cobertura de neurólogos y angiólogos.</p> <p>Distribuidos medios diagnósticos por prioridades.</p>	<p>Neurología</p> <p>B: 60% o más</p> <p>R: entre 55 a 59%</p> <p>M: menos de 55%.</p> <p>Angiología</p> <p>B: 50% o más</p> <p>R: entre 35 a 54%</p> <p>M: menos de 35%</p> <p>Distr Medios:</p> <p>B: Cumplido</p> <p>M : Incumplido.</p>	Grupos Provinciales de Angiología y Neurología, APS	2do semestre 2015
1.5. Estimular la formación de especialidades afines en el nivel secundario	Porcentaje de plazas cubiertas	<p>B ;70% o más</p> <p>R: entre 60 y 69 %</p> <p>M. Menos de 60%</p>	Departamento de Especialidades MINSAP	Enero 2017
1.6. Incrementar el nivel de categorización docente e investigativa de los especialistas mediante un apoyo logístico de los consejos científicos del INACV y el INN.	Porcentaje de categorización docente.	<p>B:50%</p> <p>R:25%</p> <p>M:menos de 24%.</p>	Presidentes de los Consejos Científicos INACV, INN, grupos provinciales de Angiología y Neurología.	2do Semestre 2016
	Porcentaje de categorización como investigadores.	<p>B: 30% o más.</p> <p>R: entre 15 y 29%</p> <p>M: menos 14%.</p>		
1.7. Realizar diagnóstico de salud con enfoque epidemiológico en las áreas, para identificar prevalencia de las enfermedades vasculares y neurológicas.	Porcentaje de cumplimiento del total de áreas.	<p>B :entre 95 y 100%</p> <p>R: entre 94 y 90%.</p> <p>M: Menos del 90%.</p>	Grupos Provinciales de Angiología y Neurología ,Atención Primaria	Diciembre 2014

Acciones propuestas	Criterio de evaluación	Grado de consecución.	Responsable	Fecha de Cumplimiento.
1.8. Implementar el 100% las estrategias de promoción y educación para la salud.	Estrategias de promoción y educación para la salud, sobre enf vasculares y neurológicas en todo los municipios	B: entre el 97 y 100% de los municipios. R: entre el 93 y 96% M: Menos del 95%	Grupos Provinciales de Angiología y Neurología, Direcciones Municipales. de Salud.	Enero 2014
1.9. Construir redes de espacios virtuales de Angiología y Neurología, a través de sistemas de gestión de contenidos (SGC) que permitan el intercambio de información con líderes comunitarios y población general	Construidas las redes	B: Cumplido. M: Incumplido.	Grupos Nacionales de Angiología y Neurología, Dir Prov de Salud, Dirección de Informática MINSAP	Enero 2016
1.10. Consolidar el funcionamiento de las comisiones de ética médica.	Porcentaje de funcionamiento de las comisiones.	B: entre 95 y 100% R: 94 a 90% M: Menos del 90%.	Comisiones de Ética Médica Grupos Provinciales de Angiología y Neurología	Enero 2014

Evaluado de B: si se cumplen las acciones 1.1, 1.3, 1.5, 1.7 un 30% B, y un 30% R.

Evaluado de R: Si se cumplen las acciones 1.1, 1.5 y el resto evaluado de R.

Evaluadas de M: Si no se cumple una de las acciones siguientes: 1.1, 1.3, 1.5, 1.7.

Objetivo # 2. Reorganizar la atención médica de las especialidades de Angiología y Neurología teniendo en cuenta el recurso humano especializado y medios diagnósticos disponibles, lograr la distribución de los servicios por áreas de salud según necesidades existentes. (L-154, L-155).				
Acciones propuestas	Criterio de evaluación	Grado de consecución.	Responsable	Fecha de Ejecución
2.1. Actualizar las funciones, deberes y derechos de los Grupos Nacionales y Provinciales de Angiología y Neurología.	Revisadas y puesta en vigor las funciones de los grupos.	B: Cumplido M: Incumplido.	Dpto Especialidades MINSAP	Enero 2015
2.2. Realizar compactación de los servicios de Angiología y del recurso humano especializado disponible en la ciudad.	Compactados los servicios.	B: Cumplido M: Incumplido.	Dir Prov Salud, Grupo Provincial Angiología	Abril 2014
	Reorganizado el recurso humano especializado.	B: Cumplido M: Incumplido.	Dir. Prov. Salud, Grupo Provincial Angiología	Abril 2014
2.3. Fortalecer la atención médica en los servicios de Angiología compactados con las nuevas graduaciones.	Porcentaje de ubicación de graduados.	B: 100% R: entre 94 y 99% M: menos de 94%.	Dir. Prov. Salud, Grupo Provincial Angiología	Abril 2014
2.4. Realizar estudio de necesidades de camas para los servicios de Neurología y Angiología, teniendo en cuenta indicadores hospitalarios provinciales.	Cumplimiento del estudio realizado.	B: Cumplido M: Incumplido	Dir. Prov. Salud, Grupo Provincial de Neurología	Abril 2014

Acciones propuestas	Criterio de evaluación	Grado de consecución.	Responsable	Fecha de Ejecución
2.5. Evaluar el cumplimiento del programa de ECV en las unidades de ICTUS, y cubrir necesidades existentes en los nuevos servicios.	Porcentaje de cumplimiento evaluado.	B: entre el 95 y 100% R: entre el 94 y 90% M: Menos del 90%	Dir. Prov Salud, Grupo Provincial de Neurología	Abril 2014
2.6. Garantizar que en la interrelación entre la atención primaria y secundaria se cubran las necesidades de acceso de los pacientes a los servicios de consulta externa y urgencias en cada territorio.	Cumplimiento de la interrelación de la atención primaria y secundaria.	B: Cumplido M: Incumplido	Dir. Prov Salud, Grupo Provincial de Angiología	2do semestre 2014.
2.7. Establecer compromiso legal de vincular a los especialistas en Angiología que se encuentran en centros especializados con la atención primaria.	Ejecutada la acción propuesta.	B: Cumplido M: Incumplido	Dirección Provincial de Salud	Enero 2014
2.8. Evaluar el sistema de referencia y contra-referencia donde nos permita saber si la atención médica brindada por ambas especialidades obedece a los intereses de la población.	Evaluado el sistema de referencia,	B: Cumplido M: Incumplido	Dir. At. Médica MINSAP, VD Ate Méd Provincial. Jefe de Estadística e Informática INACV, INN, Dir. Nac de Informática, CediSAP	1er y 2do semestre del 2014.

Acciones propuestas	Criterio de evaluación	Grado de consecución.	Responsable	Fecha de Ejecución
2.9 Organizar el trabajo del transporte sanitario entre niveles de atención, priorizando aquellos pacientes que requieran atención médica de urgencia.	Por ciento de efectividad del uso del transporte sanitario	B: entre 95 Y 100% M: 94% o menos.	Dir Prov salud.SIUM provincial.	Enero 2014.
2.10. Evaluar el uso del método clínico epidemiológico en los diferentes niveles de atención, para garantizar un adecuado uso de la alta tecnología, por sistemas de turnos.	Evaluado el uso del método clínico	B: Cumplido M: Incumplido	Dirección Provincial de Salud. Grupos Nacionales de Angiología y Neurología.	1er y 2do semestre del 2014.
	Evaluado el uso de la alta tecnología	B: Cumplido M: Incumplido		1er y 2do semestre del 2014.
2.11 Definir la territorialidad de la provincia Mayabeque para la especialidad de Angiología.	Cumplida la acción.	B: Cumplido M: Incumplido	Dirección Provincial de Salud La Habana	Enero 2014.
2.12 Realizar un plan de comunicación que implique informar por los medios posibles los aspectos relacionados con la accesibilidad a profesionales, población y autoridades.	Realizada la acción	B: Cumplido M: Incumplido	Dirección Provincial de Salud. Grupos Nacionales de Angiología y Neurología	Abril 2014.

Acciones propuestas	Criterio de evaluación	Grado de consecución.	Responsable	Fecha de Ejecución
2.12. Evaluar el conocimiento de las guía prácticas y protocolos de atención médica de ambas especialidades por especialistas de Angiología, Neurología, así como diplomados en estas especialidades.	Porcentaje de evaluación sobre guías prácticas y protocolos de atención médica.	B: entre 95 Y 100% R: entre 94 y 90%. M: 89% 0 menos.	Grupos Nac y Prov ,Dpto Especialidades. CARE	1er y 2do semestre del 2016.

Evaluado de B: cumplidas las acciones: 2.1, 2.2, 2.3, 2.4, 2.5, 2.6, el 25% restante B y el 25% R.

Evaluadas de R: cumplidas las acciones.2.1, 2.2, 2.6, el 75 % de R

Evaluado de Mal: Si no se cumple una de las siguientes acciones. 2.1, 2.2, 2.3, 2.4, 2.5, 2.6,

CONCLUSIONES

- Las condiciones actuales en que se encuentra organizado el sistema de regionalización no garantiza la adecuada accesibilidad de la población a la atención médica especializada de Angiología y Neurología.
- Los problemas relacionados con la gestión organizativa fueron los más frecuentes, seguidos por el déficit, poca preparación, mala distribución y uso inadecuado del capital humano.
- El sistema de información y comunicación para la planificación e intercambio sobre servicios de estas especialidades en los diferentes niveles no es satisfactorio, no haciendo uso de las oportunidades que brindan las tecnologías para un verdadero trabajo en red de los servicios de salud.
- Se realizó un plan de acciones encaminado a mejorar la situación actual de la accesibilidad a las especialidades estudiadas usando los recursos disponibles aplicando variantes a mayor plazo para garantizar la sostenibilidad de las medidas propuestas.

RECOMENDACIONES

Proponer a las autoridades del MINSAP la puesta en marcha de este plan de acciones para que tribute a la solución de los problemas detectados en un plazo de 3 años.

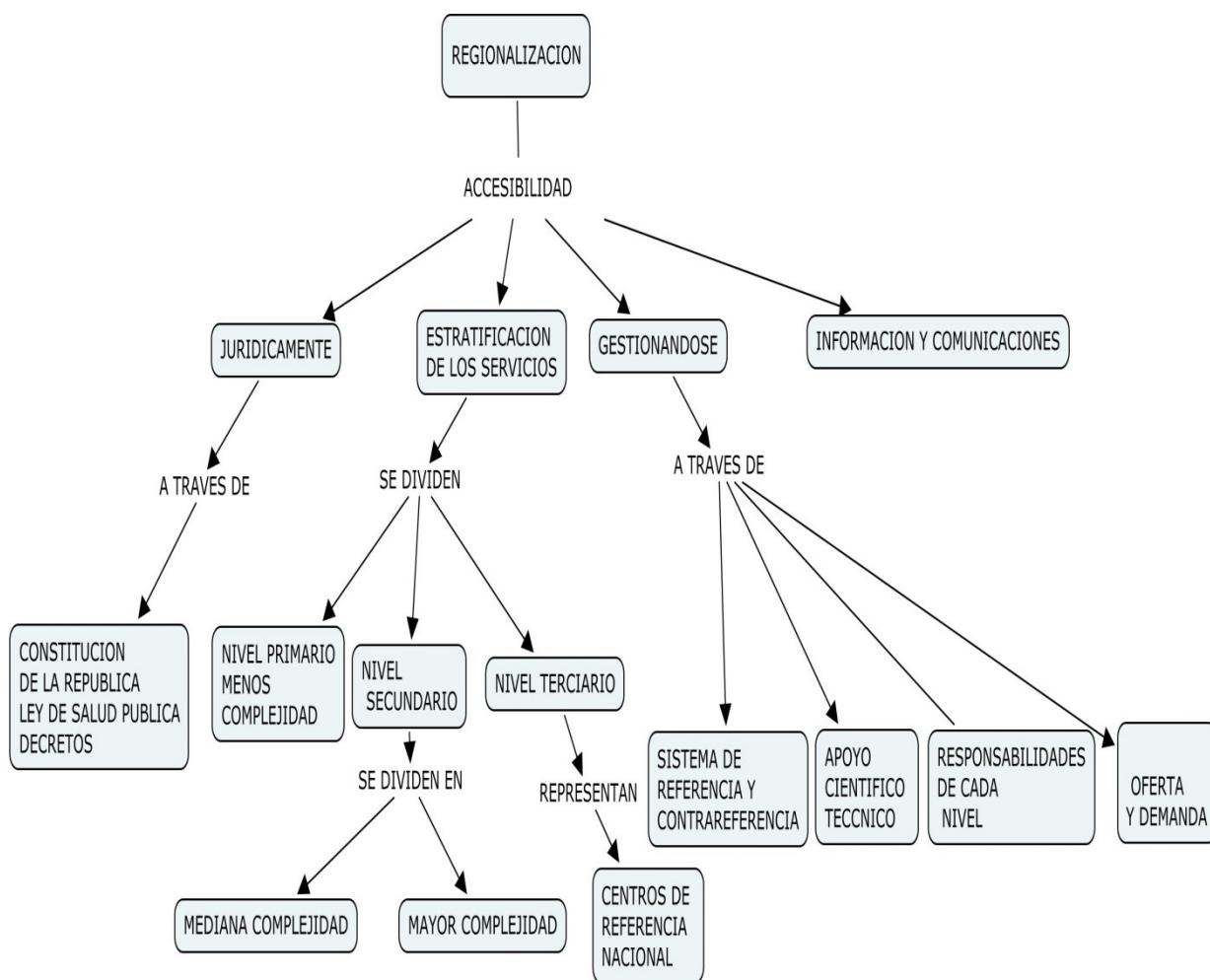
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1) Castro F. La Historia me Absolverá. La Habana: Ciencias Sociales; 1973.
- 2) Ley de Salud Pública, Capítulo II, Artículo 14. Gaceta Oficial de la República de Cuba. Edición ordinaria, Numero 12 Página 177. (22 de Feb, 1988).
- 3) Chang M, Alemán ML, Cañizares MP, Ibarra AM. Satisfacción de los pacientes con la atención médica. Rev Cubana Med Gen Integr 1999;15(5):5417
- 4) Ministerio de Salud Pública. Encuesta nacional sobre satisfacción de los usuarios con los servicios de atención médica. La Habana: MINSAP; 1990.
- 5) Suárez JJ. El Sistema de salud en Cuba. Desafíos hacia el año 2000. Rev Cubana Salud Pública 1997; 23(1-2):5-16.
- 6) Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Políticas, Estrategias y Programas Priorizados del Sistema Nacional de Salud de la República de Cuba [Internet]. La Habana: MINSAP/DNE; 1998 [Citado 25 Dic 2010]. Disponible en: http://www.sld.cu/sistema_de_salud/estrategias.html
- 7) Castro R. Discurso pronunciado en la clausura de la Asamblea Nacional del Poder Popular en el Palacio de Convenciones. Periódico Granma. 21 Dic 2009.
- 8) Narey Ramos Domínguez NB; Aldereguia Henríquez J. Medicina Social y Salud Pública en Cuba. La Habana: Pueblo y Educación; 1990.
- 9) Terris M. Los tres sistemas mundiales de atención médica. Tendencias y perspectivas. Reunión Anual de Salud Pública. Washington D.C: 2 de noviembre de 1977.
- 10) Álvarez Pérez AG, Fariñas García A, Rodríguez Salva A .La Regionalización de los Servicios de Salud como una estrategia de reorganización sanitaria . Rev Cubana Hig Epidemiol. 2008 Ene.-Abr; 46(1).
- 11) Iñiguez Rojas L. Los Servicios de Salud en Cuba .Aproximación a la evolución de sus cambios. Rev Cubana Salud Pública. 2012 Ene-Mar;38 (1).
- 12) Kurtzke, JF. Neuroepidemiology. [Internet]. Annales of Neurol Sep;16(3):265-77. 1984 [Citado: 11 mayo 2013]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/6333203#>
- 13) Organización Mundial de la Salud/Organización Panamericana de la Salud. Los tras tornos Neurológicos: Desafíos para la Salud Pública. .WASHINGTON DC: OMS/OPS; 2006.
- 14) Gallardo Pérez U, Seuc Jo A, Zangronis Ruano L, Rubio Medina Y, Puentes Madera I, López L, "et al". Impacto de la mortalidad por enfermedades vasculares periféricas, Cuba 2000. Rev Cubana Angiol y CirVasc [Internet]. 2005. Ene-Dic [citado 11 mayo 2013]; 6(1): Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/ang/vol6_1_05/ang01105.pdf
- 15) Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario Estadístico de Salud. Cuba 2012. La Habana: DNE; 2012 [citado 26 mayo 2013]. Disponible en: http://files.sld.cu/dne/files/2013/04/anuario_2012.pdf

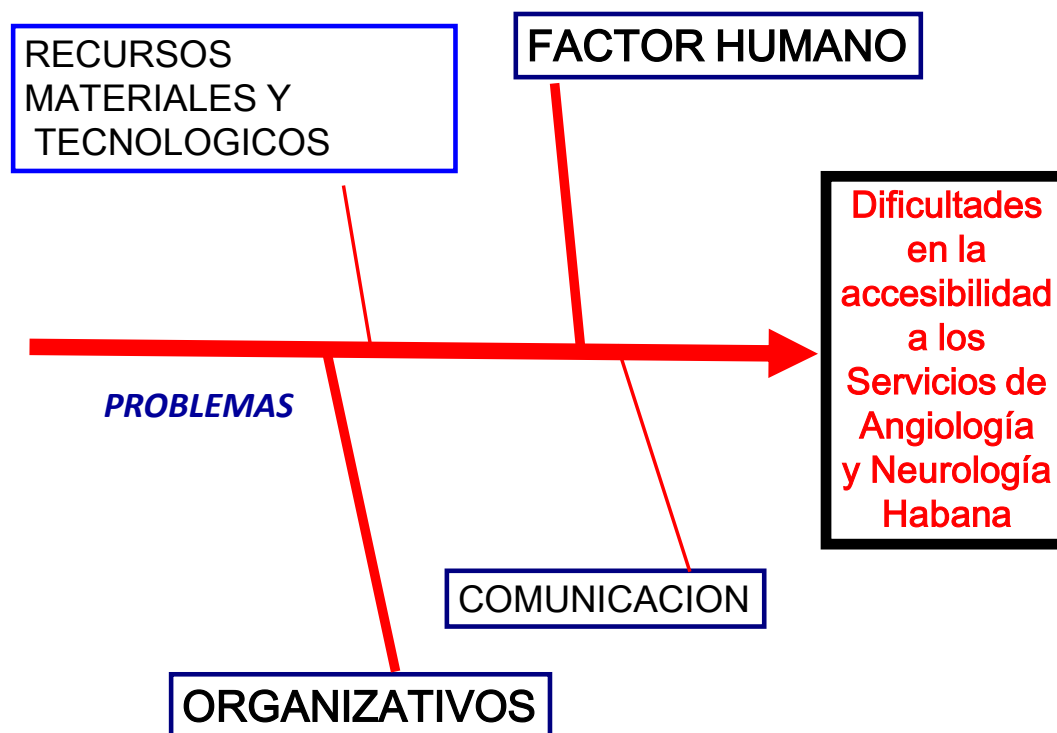
- 16) Delgado Fernández M. Innovación en Dirección y Gestión Empresarial. La Habana: Escuela Superior de Cuadros del Estado y del Gobierno; 2013.
- 17) Ministerio de Salud Pública. Transformaciones necesarias en el Sistema de Salud Pública. La Habana: MINSAP; 2010.
- 18) Organización Mundial de la Salud/Organización Panamericana de la Salud.. Planificación local participativa. WASHINGTON DC: OPS/OMS; 1999.

ANEXOS:

Anexo # 1. Sistema de regionalización, posibilidades de accesibilidad de la población a los servicios médicos.



Anexo # 2. Diagrama Causa -Efecto



Anexo # 3. Matriz de relación entre Debilidades y Lineamientos.

Capítulos	Debilidades				Lineamientos		PE %	Lineamientos más frecuentes
	1	2	3	4	Suma	Total		
I	1	1	1,8	8	2	37	5,4	1
II								
III								
IV		117	117		1	13	7,6	117
V	138	131 138			2	11	18,1	138
VI	140 154 160	154 155 160	140 154 155 156 159	140 154 155	6	37	16,2	140,154,155,

Anexo # 4. Matriz de relación entre Debilidades y Lineamientos.

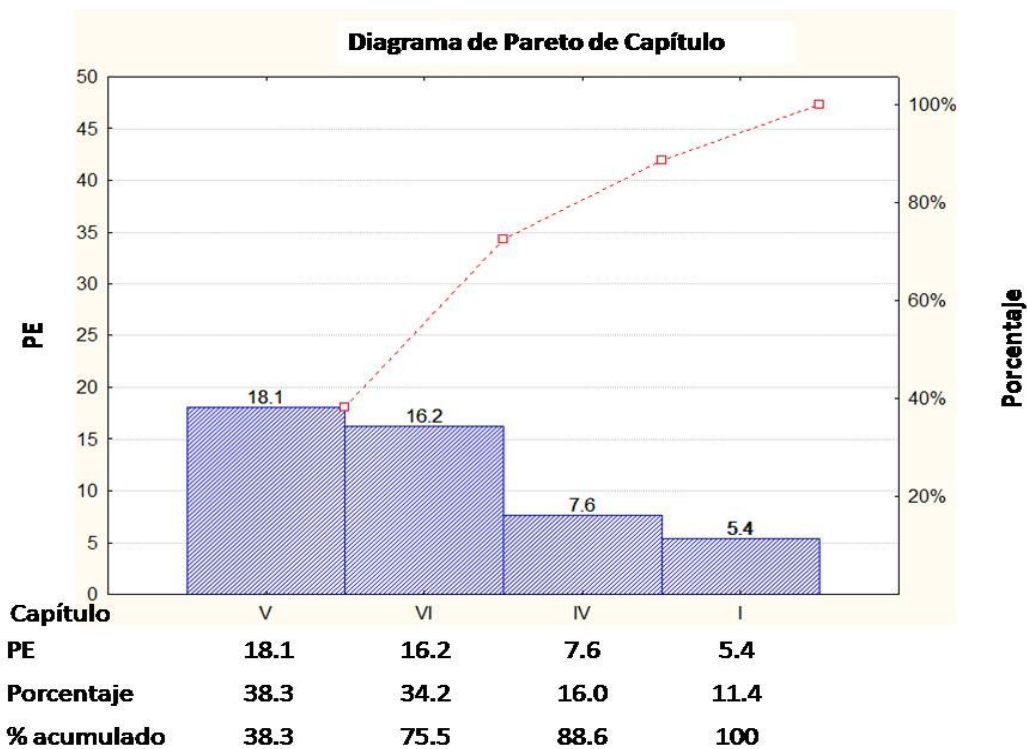


Tabla # 1. **Distribución** del capital humano y su categorización. Especialidades Angiología y Neurología. La Habana, 2012

LA HABANA		ANGIOLOGÍA	NEUROLOGIA
Especialistas	Total	30	69
	1er Grado	33	67
	2do Grado	2	2
Ubicados	APS	1	5
	Atención Secundaria	29	24
	Atención Terciaria	18 E 29 R	13 E 32 R
Categoría Docente	Consultantes	0	0
	Titulares	0	4
	Auxiliares	3	7
	Asistentes	3	4
	Instructores	5	3
Residentes		5	0
Doctor en Ciencias		0	4

Tabla # 2. Distribución de camas en los hospitales de subordinación provincial La Habana. Angiología y Neurología.2012

HOSPITALES	NEUROLOGIA	ANGIOLOGIA
Calixto García	n/t	18
Enrique Cabrera	18	12
Miguel Enríquez	12	13
Manuel Fajardo	8	11
Joaquín Albarrán	n/t	12
Freyre Andrade	n/t	3
Clínico Quirúrgico 10 Octubre	n/t	7
Salvador Allende	10	69 (INACV)
Julio Trigo	n/t	12
Juan Manuel Márquez (Pediatria)	18	n/t
William Soler (Pediatria)	15	n/t

Tabla # 3. Operaciones realizadas en el año 2012 por los servicios de Angiología de La Habana.

Hospitales	2012
	CME
Enrique Cabrera	436
Calixto García	570
Manuel Fajardo	168
Joaquín Albarrán	70
Freyre Andrade	20
CQ 10 de octubre	18
INACV	1560
Julio Trigo	31
Miguel Enríquez	152