

POSICIÓN DE LA COMISIÓN DE ASISTENCIA DE SALUD MENTAL DEL ÁREA 9 SOBRE EL DOCUMENTO *GESTIÓN POR PROCESOS Y PROYECTO ESTRATÉGICO DE TRANSFORMACIÓN 2008* PRESENTADO POR LA GERENCIA DEL INSTITUTO.

En la reunión extraordinaria el día 11 de enero de este año la Comisión de Asistencia debatió el documento presentado por la Gerencia del Instituto. Se consideró el documento que contiene la respuesta de los jefes asistenciales y de la Dirección Médica, aprobándose éste último, que se adjunta. A fin de aclarar las posturas de esta Comisión se aprobaron los siguientes puntos que intentan resumir los aspectos claves del documento de la Gerencia y alguna de sus consecuencias en caso de aprobarse.

El documento sobre la transformación del IPSSMJG no ha sido consultado con la dirección médica ni con los expertos (responsables asistenciales; profesionales clínicos ni al parecer, tal como señala un jefe de negociado, los profesionales de las áreas de gestión).

No hay un análisis previo de la situación asistencial y sus programas y expresa un desconocimiento absoluto de la red que compone el Instituto.

Se envía a todos los trabajadores por correo electrónico poco antes de las vacaciones de Navidad y se intenta que se apruebe poco después de finalizar las mismas, sin que haya habido tiempo para discutirlo en los equipos.

Paradójicamente, el proceso de implantación de sistemas de gestión de calidad en el IPSSMJG, utilizando metodología de calidad y contando con el consenso de los profesionales fue interrumpido por la gerencia del instituto a su llegada, hace año y medio (con el cese de la Coordinadora y experta en Calidad de la Institución).

Los procesos asistenciales que existen en el IPSSMJG no son tenidos en cuenta en el documento.

No se utiliza metodología de calidad a pesar de ser un documento que pretende basarse en la gestión por procesos.

El documento muestra un completo desconocimiento de los procesos asistenciales del IPSSMJG que modifica sin explicar las razones y sin tener en cuenta a los profesionales.

Los documentos elaborados por la gerencia son contradictorios entre si.

Se nombra a un coordinador de procesos asistenciales que dependerá directamente de la gerencia (desde hace años desempeñando trabajos no asistenciales) sin tener en cuenta a la dirección médica, ni a los responsables del área asistencial. Crea así un organigrama paralelo.

No ha sido remitido a los profesionales del IPSSMJJG que trabajan en los hospitales Severo Ochoa y Fuenlabrada, quedando estos en una situación de indefinición al no aparecer el proceso de hospitalización completa ni de interconsulta entre los procesos y sin que se haya, que se sepa, acordado con las gerencias de dichos hospitales.

No tiene en cuenta el problema que esta reestructuración puede suponer para mantener las dos listas de guardias.

No tiene en cuenta el problema que esta reestructuración puede suponer para mantener la acreditación docente del IPSSMJJG. No ha sido consultado ni el Jefe de Estudios ni la comisión de docencia.

De los dos procesos novedosos que se venían desarrollando desde antes de la llegada del actual gerente (incluidos en el PAS 2007), uno de ellos, el de Continuidad de Cuidados, ha sido abortado al cesar a la Coordinadora del Programa, sin explicación alguna, e incorporarlo a otro programa (Rehabilitación hospitalaria) sin justificación asistencial y a pesar de la postura en contra de la dirección médica y de los jefes de los programas afectados. Esta medida ha sido rechazada tanto por la Comisión de Rehabilitación del Área 9 como por la Comisión de la zona sur y por los representantes en la misma de la Oficina de Salud Mental y ha supuesto la paralización de nuevas acciones del programa con consecuencias indeseables para los pacientes (grupos de psicoeducación, continuidad de cuidados para infancia y adolescencia,...).

En resumen para la Comisión de Asistencia las conclusiones que pueden extraerse del documento son:

Se trata de crear una estructura paralela.

Hay un total desconocimiento previo de los procesos actuales, y de lo que son los programas en salud mental.

No utiliza ninguna metodología de calidad a pesar de que insiste en ello.

Durante la trayectoria de esta Gerencia se ha puesto de manifiesto la contradicción entre los propósitos del Documento (mejora de la calidad y satisfacer expectativas de los usuarios) y los hechos acaecidos: Interrupción de los procesos que ya estaban en marcha (continuidad de cuidados; intentos regresivos en la atención residencial, en la atención a las urgencias...), el cese de la Coordinadora de Calidad, sustituyéndola por un profesional de gestión sin

ningún conocimiento ni experiencia en calidad ni en actividades asistenciales que ha empeorado toda la gestión de calidad que ya estaba en marcha antes de que llegara la actual Gerencia, y escasa o nula competencia en las funciones propias de su cargo (política de personal, obras, presencia institucional, gestión en general).

Todo indica que la gerencia trata de hacer una estructura paralela que eluda a los jefes asistenciales y la dirección médica para diseñar un futuro que fragmenta el Instituto, utilizando la excusa de la calidad y la gestión por procesos cuando la implantación de un sistema de gestión de la calidad y de gestión de por procesos sería una herramienta útil para mejorar los procesos que ya se realizan y favorecer la integración.

La nueva organización configura un escenario de hospital monográfico, fragmentando el Instituto e impidiendo su integración completa en las futuras Gerencias de Área (hasta ahora el proyecto de la Oficina de Salud Mental). Algo muy alejado del proyecto construido durante las últimas décadas, y que, como señalaron los representantes MIR y PIR en la Comisión de asistencia supondría una Institución distinta a la que ellos optaron: un modelo comunitario.

Leganés, 11 de enero de 2008