

Entrevista a... ANA CRUZ OLIVERAS

Directora de Enfermería. Hospital General de Cataluña.

2.º PREMIO AL MEJOR PÓSTER en las X Jornadas de Gestión y Evaluación de Costes Sanitarios. Palma de Mallorca, junio 2010.



¿Cuánto llevas en este mundo y dónde has estado?

Soy Diplomada de Enfermería desde 1987. He trabajado en el sector XHUP. Actualmente llevo dos años en Capiro Hospital General de Cataluña como Directora de Enfermería. Llevaré en

gestión unos diez o doce años. Primero trabajé como enfermera de Urgencias y luego me fui incorporando poquito a poco a la gestión: en primer lugar como coordinadora asistencial, luego como jefa de área y finalmente di el salto hacia la dirección de Enfermería.

¿Qué ha sido lo mejor de tu carrera?

Lo más importante es saber mantener el papel, lo que es la práctica asistencial y cómo aplicar los conocimientos que la experiencia laboral te da para ejercer también dentro de la gestión. La gestión es ciencia y control, la sostenibilidad y el buen hacer, la buena práctica.

¿Y qué ha sido lo peor de tu carrera?

Para el gestor sanitario lo peor siempre es no poder hacer todo aquello que le gustaría, en cada colectivo dentro de sus competencias. Aún nos movemos con mucha vocación y siempre te gustaría hacer aquello que quieres, pero por el tema de recursos, infraestructura, organigrama y ordenamientos, a veces no te quedas del todo satisfecho. Los recursos son los que son, tienes que adaptarte a ellos, tienes que dar la mejor calidad asistencial y en este ámbito te tienes que mover. Tal como está la sanidad actualmente, los gestores tenemos una gran importancia en este momento de crisis del sector.



“Para mí, si una empresa apuesta por tener a los mejores profesionales, para que la calidad asistencial sea excelente, a la larga también es una eficiencia en cuanto a costes económicos”

¿Cómo ves el futuro?

Creo que después de la tormenta viene la calma. Del tema de la crisis, hay cosas positivas y cosas negativas. Una de las buenas es que nos ha concienciado a todos. Tener liquidez, ajustar costes, gastar lo que tenemos, y ser productivos ya no solo es un trabajo de los equipos directivos, también lo es del propio trabajador, así que todos tenemos que ir en la misma dirección. Ahora sí podemos hablar de la palabra eficiencia. Lo bueno es que con esto se van a ordenar muchos temas. De hecho, ya se está viendo que hay menos gente que acude a los Servicios de Urgencia. Hasta el propio ciudadano se está concienciando de que la sanidad tiene un precio, que tenemos una sanidad universal, pero que todos somos responsables de gestionarla; por tanto, la corresponsabilidad de los ciudadanos con nosotros también nos va a ayudar con la eficiencia.

En cuanto al póster que presentaste, “La repercusión de los cuidados de Enfermería sobre los costes”, ¿cómo se os ocurre hacer este trabajo?

En las direcciones de Enfermería, por el volumen de colectivo que llevan, que normalmente es el mayor, siempre se tiende a identificar la eficiencia productiva con la disminución directa de costes, relacionados principalmente con recursos humanos y materiales, para alcanzar una cuenta de resultados. Esto provoca que la excelencia en los cuidados quede relegada a segundo término. Para mí, si una em-

presa apuesta por tener a los mejores profesionales, para que la calidad asistencial sea excelente, a la larga también es una eficiencia en cuanto a costes económicos.

Para ello, los propios profesionales se tienen que sentir implicados en este logro de la mejora continua de su producto, que son los cuidados.

En Capiro Hospital General de Catalunya apostamos por una gestión menos privativa de los altos directivos, pasando a una gestión más moderna, abierta y que integrara a todos los niveles, es decir gestores y profesionales, desarrollando un cuadro de mando con indicadores que coinciden con las variables retribuidas de los profesionales. Ha sido la manera de que todos seamos responsables de la obtención de resultados. La hipótesis la quería plasmar, en realidad, en costes reales en cuanto a calidad asistencial. Escogimos cuatro indicadores que teníamos claro que podíamos estudiar, que sabía lo que costaba cada proceso, y entonces aplicamos a cada proceso lo que cuesta y la disminución del porcentaje. Con esto hemos demostrado que, en infección nosocomial, hemos bajado un 14% de un 23% que había, lo que supone un ahorro para la empresa. Hemos empezado con cuatro indicadores, pero la mejora

“Hasta el propio ciudadano se está concienciando de que la sanidad tiene un precio, que tenemos una sanidad universal, pero que todos somos responsables de gestionarla; por tanto, la corresponsabilidad de los ciudadanos con nosotros también nos va a ayudar con la eficiencia”



sería mayor si me pongo con todos aquellos indicadores donde la intervención del personal sanitario de Enfermería interviene. Un ejemplo es el hemocultivo: si sale contaminado, tienes que volver a pinchar al paciente, vuelves a gastar los botes, vuelves a gastar la aguja, es otro análisis en el laboratorio, etc. Si mejoras la praxis y no contaminas la muestra, estás ahorrando todo este gasto. Mi hipótesis es que una organización que apuesta por generar conocimiento, desarrollar competencias y corresponsabilizar a sus profesionales, logra resultados de eficiencia en la mejora de cuidados que repercuten directamente en la disminución del coste.

Está claro que el éxito reside en el descenso en cascada de la gestión a los mandos intermedios y enfermeras clínicas, y sobre todo en la corresponsabilidad de la toma de decisiones.