

## Quién hará el trabajo?

Una estrategia “sistema entero”  
para planear la mano de obra

Dr Paul Forte

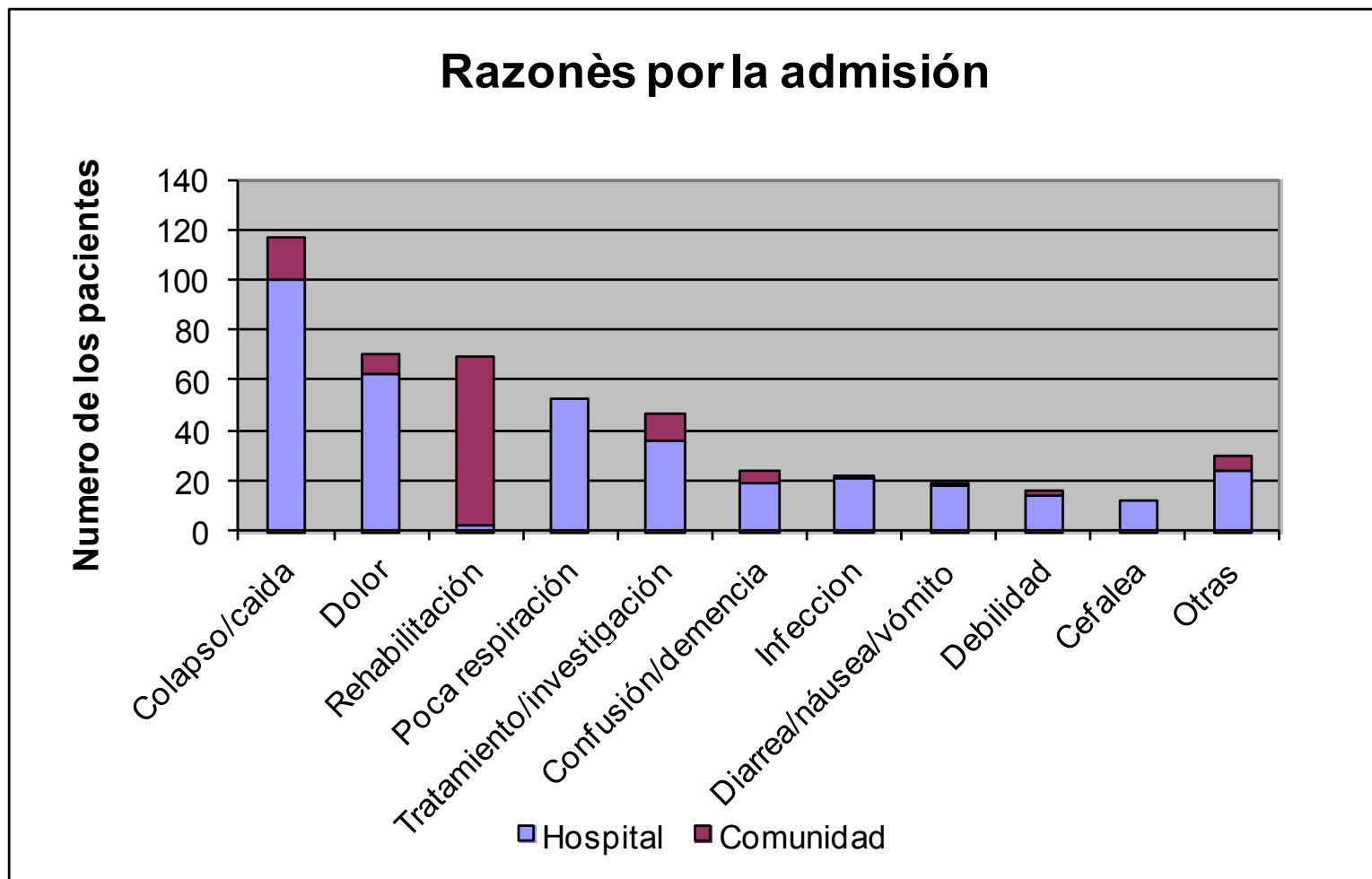
Balance of Care Group

[www.balanceofcare.com](http://www.balanceofcare.com)

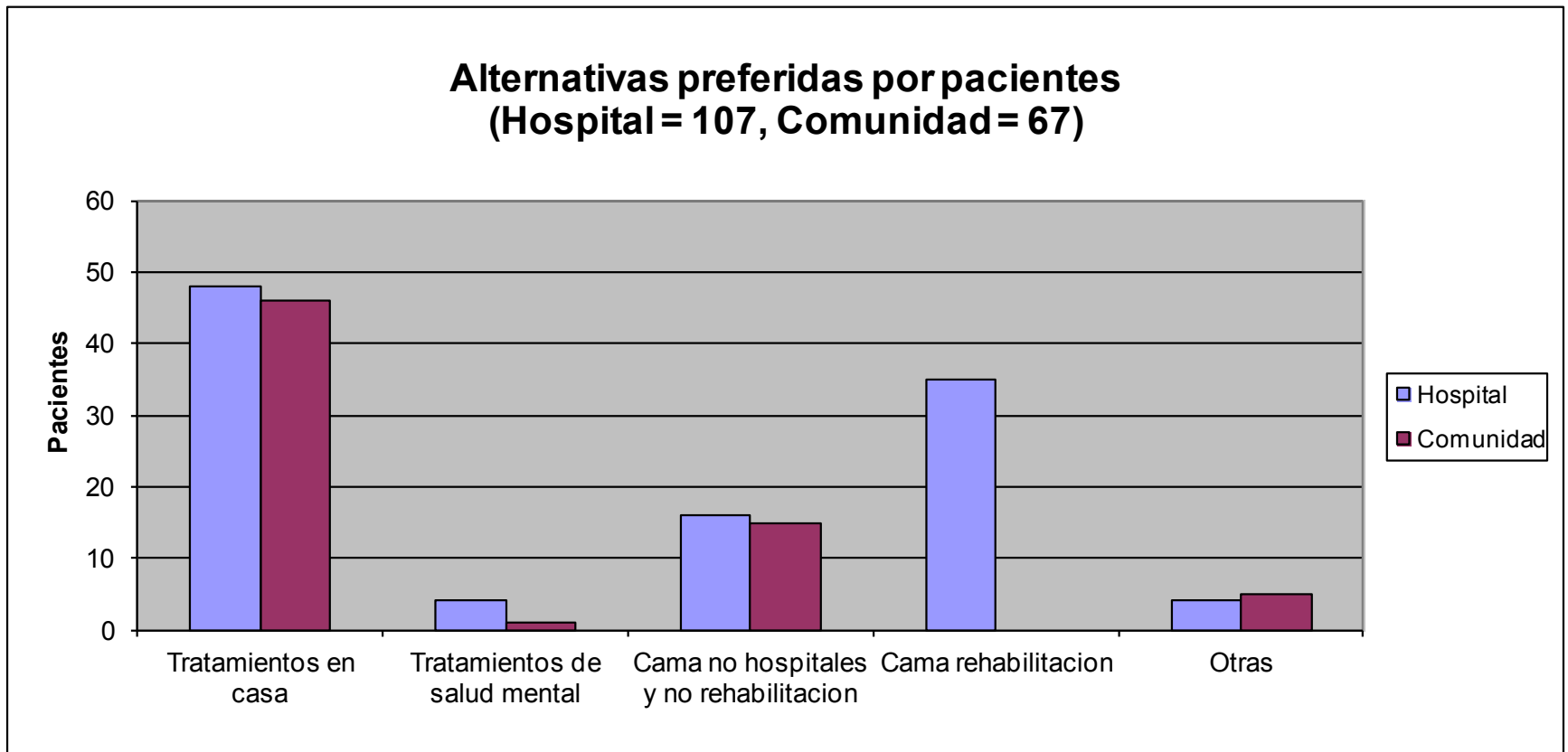
# El problema

- Hay presiones para:
  - Maximizar la eficiencia de los recursos sanitarios y sociales
  - Innovar con nuevas curas y tecnologías
  - Trabajar con las organizaciones
  - Ofrecer cuidado de alta calidad
  - Ofrecer al paciente elección y atención asistencial
- Eso requiere el analysis de:
  - Tipos de pacientes y sus necesidades
  - Implicaciones para el número y el tipo de personal asistencial necesario

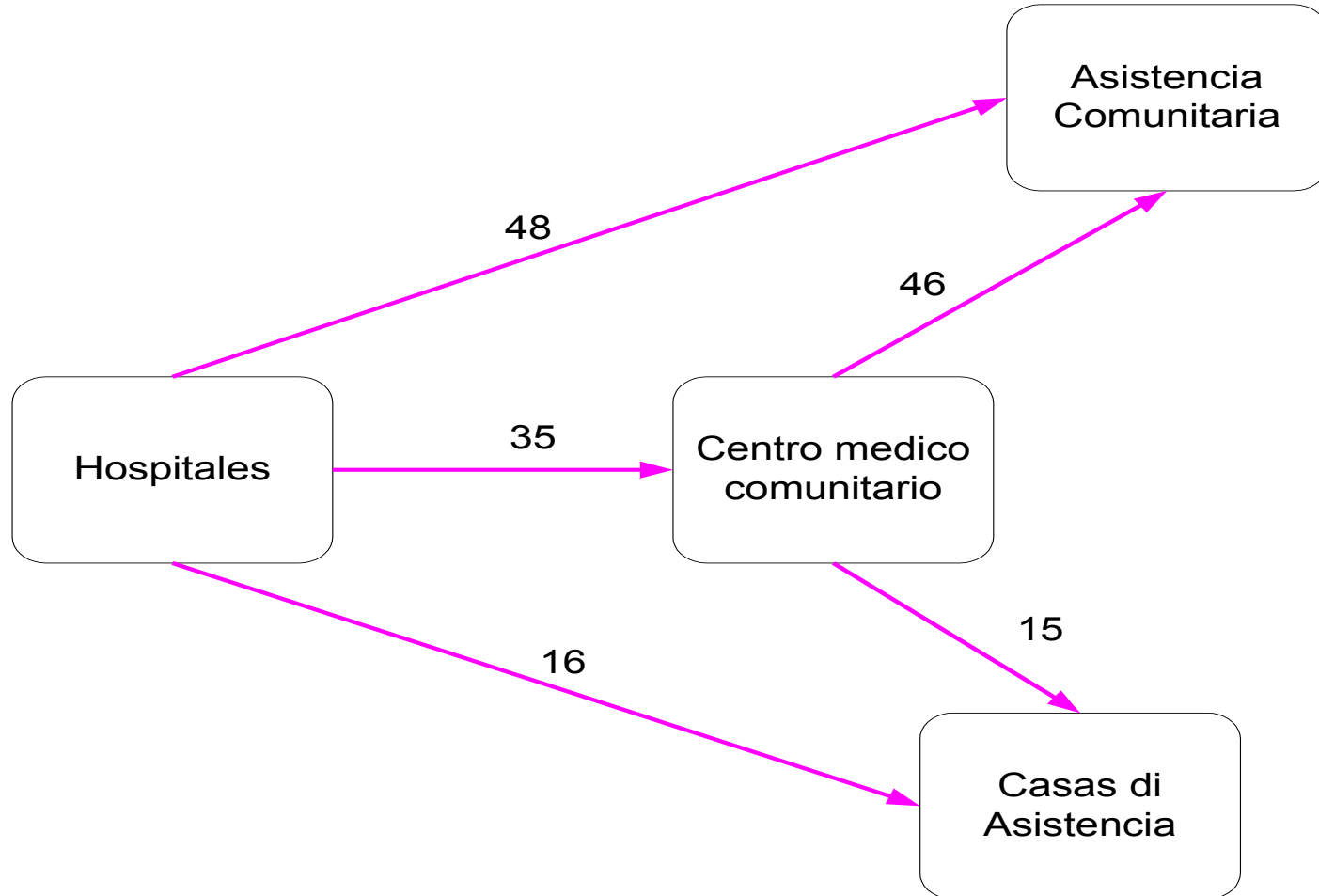
# Quienes son los pacientes?



# Alternativas para tratamiento en el día de la encuesta



# Cambios Potenciales a la locación de la asistencia



# Implicaciones de la mano de obra asistencial (por dependencia)

		Fisioterapeuta	Infermiere	Auxliar de enfermeria
Contribucion semanal per paquete de tratamiento	Nivel de dipendencia	Horas/ sem.	Visita/ sem.	Horas / sem.
	Alto	7	7	21
	Medio	3	3	10.5
	Bajo	1		3
Contributio necesaria para exigencias anteriormente en hospital				
19	Alto	133	133	399
12	Medio	36	36	126
10	Bajo	10		30
41	Total por semana	179	169	555
Extra WTE por otras exigencias	Capacidad WTE / sem.	25	40	30
	WTE	7.2	4.2	18.5

# Por grado y ubicación

Grado	Actual	Paciente ambulatorio	Day Hospital	Paciente hospitalizado	Comunidad	Total
Superior 1	0.5	0.5		0.62	0.31	1.93
Superior 2	1.5	1.5	0.83			3.83
Asistente				1	0.5	1.5
Empleado	0.22	0.78				1
Total	2.22	2.78	0.83	1.62	0.81	8.26

# Posibles consecuencias

- Importancia de una mejor – y más creativa – ‘gestión de la población local’ en el sector de la atención sanitaria
- Ampliación de los servicios comunitarios para proveer más rehabilitación a muchos más pacientes
- Importantes ramificaciones para el reclutamiento del personal, entrenamiento y localización



# Tendencias futuras en la asistencia

- Más rehabilitación activa en la comunidad: en los hospitales, en los centros de salud, en el hogar de los pacientes
- Las competencias de asistencia sanitaria y asistencia social se unen y traspasan sus límites
- Más flexibilidad y transferencia de las tareas dentro de y entre las profesiones sanitarias
- Una gestión contracorriente más activa de:
  - Enfermedades crónicas
  - Minimación de riesgos para ancianos débiles
  - Promoción sanitaria

# Una estrategia “sistema entero”

- Relación simbiótica entre los servicios agudos y comunitarios y entre asistencia médica y social
- Para planificar la mano de obra es importante entender el potencial de las alternativas con respecto a la capacidad de los hospitals
- Las encuestas sobre el uso de las camas proporciona una imagen local y datos para modelar los requisitos de la mano de obra futura