REPUBLICA DE NICARAGUA
MINISTERIO DE SALUD
DIVISIÓN GENERAL DE RECURSOS HUMANOS

GESTION DE RECURSOS HUMANOS

1/7

SERIE

Manual de Procedimientos de Planificación y Programación de Recursos Humanos

GESTION DE RECURSOS HUMANOS

Manual de Procedimientos Planificación y Programación de Recursos Humanos

N Nicaragua. Ministerio de Salud. Dirección General
W de Recursos Humanos. Manual de Procedimientos
76 de Planificación y Programación de Recursos Humanos
0733 MINSA. Managua, 2007 (Serie Gestión de Recursos
2007 Humanos 1/7).

102 p.; tab

1.- MANUALES
2.- GERENCIA
3.- ADMINISTRACION DE PERSONAL EN SALUD
4.-POLITICA, PLANIFICACIÓN Y ADMINISTRACIÓN EN SALUD
5.- DESARROLLO INSTITUCIONAL
6.- NORMAS JURÍDICAS
7.- REORGANIZACIÓN DE PERSONAL
8.- PLANTILLA BASICA DE RECURSOS HUMANOS

Ficha elaborada por la Biblioteca Nacional de Salud

CRÉDITOS

GRUPO DE AUTORES:

Lic. Reyna Castillo, Directora División de Planificación y Normación RRHH
Lic. Nydia Icaza, Especialista de Desarrollo División de Educación en Salud RRHH
Lic. Lissette Linares, Consultora Proyecto PRONICASS
Lic. María Marta Acevedo, Consultora Proyecto PRONICASS
Lic. Lucía Murillo Lau, Asesoría Legal

COLABORADORES:

Lic. Claritza Morales Pedroza, Coordinadora Proceso Talento Humano, PRONICASS-MSH.

PRESENTACION

En el marco de los procesos de reforma sectorial, las exigencias para desarrollar sistemas de salud con coberturas crecientes y de mejor calidad en la provisión de servicios ha determinado la introducción de una serie de nuevas prácticas gerenciales.

La década dedicada a los Recursos Humanos en salud, representa una oportunidad importante para el desarrollo de la fuerza de trabajo de todos los trabajadores de la salud, propiciando el verdadero rol que les corresponde, resaltando su condición de ser el eje fundamental que mueve todos los sistemas del sector salud.

Por lo tanto, la modernización de recursos humanos en el marco de la administración pública orientada a resultados es un reto para la gobernabilidad.

El Ministerio de Salud promueve el Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS) con el objetivo de transformar a nivel sectorial la atención, forma de prestación, toma de decisiones y financiamiento necesario para su implantación y desarrollo.

En forma paralela y consciente de la realidad existente, el MINSA a través de la Dirección General de Recursos Humanos, en el marco de la reorganización institucional, con una visión de innovadora, ha asumido el desafío de impulsar la reconceptualización de su rol y los métodos para cumplir con su función de normador desde la rectoría, con la actualización de siete Manuales de Procedimientos de Gestión de Recursos Humanos, que serán una herramienta de gran utilidad, para orientar y acompañar al nivel local en los procesos de la Planificación y Programación, la Clasificación de Puestos, la Provisión de Puestos, el Desarrollo de los Recursos Humanos, la Gestión del Desempeño, las Relaciones Laborales y la Administración de los Salarios y los Beneficios Sociales.

En este contexto, y apegados al marco jurídico del Ministerio de Salud, se presenta este Manual de Procedimientos de Planificación y Programación de Recursos Humanos, que es el número uno, de la Serie, que se mencionan en el párrafo anterior para un mejor desempeño de los recursos humanos en los servicios públicos, a fin de lograr la calidad, oportunidad y pertinencia, para cumplir con la esencia de la capacidad institucional.

Insto a todos los trabajadores de la salud, a participar activamente en este proceso con una actitud proactiva, con disposición para conformar verdaderos equipos de trabajo y promover el trabajo en equipo, como una práctica cotidiana, para lograr la gestión institucional en función de un mejoramiento continuo del Ministerio de Salud.

CONTENIDO

I. INTRODUCCIÓN **5**

II. BASE LEGAL **9**

III. OBJETIVOS DEL MANUAL **10**

OBJETIVO GENERAL: **10**

OBJETIVOS ESPECIFICOS: 10

IV. MARCO CONCEPTUAL Y REFERENCIAL **11**

V. POLITICAS PARA LA PLANIFICACION Y PROGRAMACION DE RECURSOS HUMANOS **16**

VI. NORMAS PARA LA PLANIFICACIÓN Y PROGRAMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS **17**

VII. CRITERIOS PARA DEFINIR PLANTILLA BÁSICA DE RECURSOS HUMANOS, SEGÚN NIVEL DE COMPLEJIDAD **18**

VIII. PROCEDIMIENTOS **49**

VIII.1. NIVEL SECTORIAL 49

VIII.2. NIVEL INSTITUCIONAL 51

IX. ANEXOS **56**

GLOSARIO **96**

I. INTRODUCCIÓN

En el contexto de la globalización y los avances tecnológicos se requiere de un cambio en el estilo de gestión de los recursos humanos quienes tienen diferentes necesidades y expectativas, a fin de adaptarse a la modernización de los mismos, con capacidad de interacción, innovación, y creatividad, características indispensables para el desarrollo de equipos de alto rendimiento. Desde esta perspectiva se asume el mejoramiento continuo de las organizaciones en el desempeño y efectividad de sus procesos, así como la necesidad de la formación y desarrollo de las personas y los equipos de trabajos.

[1]El campo de Recursos Humanos en Salud presta atención a la educación y al trabajo en salud, a las diversas formas de intervención como la regulación, planificación, gestión, negociación y evaluación de las prácticas técnicas y sociales y se ha complejizado, tanto por las características de los escenarios económicos y sociales que ha aumentado los problemas de equidad, cobertura y calidad de salud, por lo que se requiere nuevas políticas e inversiones en recursos humanos.

Los objetivos básicos de la planificación de recursos humanos son: Optimizar el recurso humano, asegurar en el tiempo la plantilla necesaria, cualitativa y cuantitativamente y contribuir a desarrollar, formar y promocionar al personal actual, de acuerdo con las necesidades futuras del Ministerio de Salud.

Las necesidades de personal se deben identificar a corto y largo plazo. A corto plazo se determinan de 1 a 5 años; a largo plazo se estiman las condiciones del personal en lapsos de por lo menos de 5 a 10 años.

La composición de los recursos humanos del MINSA ha presentado un comportamiento irregular en cuanto a distribución, concentración y perfiles ocupacionales. El Ministerio de Salud (MINSA) entre los nuevos retos que enfrenta para cumplir los lineamientos de la política social del Estado y la Política Nacional de Salud, es que los servicios de salud sean accesibles, equitativos y eficientes para mejorar la provisión de los servicios a la población, apoyándose en la Ley General de Salud y su Reglamento, la Política de Descentralización, el Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS) y la Reorganización Institucional.

[1] Desafíos de la Gestión de Recursos Humanos en Salud. 2005-2015. OPS. 2006

La Política de Planificación norma y guía el proceso de planificación considerando los procesos de reforma del estado y los nuevos escenarios del entorno, a nivel institucional y sectorial con la finalidad de contribuir a los objetivos propuestos; la promoción, la aplicación de las acciones expresadas en el Plan Nacional de Salud 2004-2015, sobre el cual se elabora el Plan Quinquenal de Salud 2005-2009 que contiene los objetivos y orientaciones estratégicas del sector para el período, los indicadores y metas para cumplir con los compromisos establecidos a nivel nacional e internacional.

El Plan Quinquenal en uno de sus objetivos plantea diversas acciones en el campo de recursos humanos, que van desde la formulación e implantación de la ley de carrera sanitaria en el MINSA; **el mejoramiento de los criterios**, **mecanismos e instrumentos para planificar los requerimientos de recursos humanos en el mediano y largo plazo**, incluyendo la definición de requerimientos actuales y futuros con base en el Modelo de Atención Integral en Salud, a nivel de territorios, unidades y perfiles profesionales.

[2] La priorización de la población de la Costa Atlántica a través del fortalecimiento de los modelos de atención desarrollados en las Regiones Autónomas del Atlántico Norte y Sur, debe asegurar la oferta de servicios básicos de salud, acordes con sus aspectos culturales, políticos, étnicos y geográficos, tomando en consideración el desarrollo de su capital humano y de su infraestructura y tecnología, acordes con su realidad., así como las particularidades del Modelo de Atención de la Costa Caribe Nicaragüense.

La Planificación de Recursos Humanos se realiza con un enfoque amplio y se vincula estrechamente con el desarrollo y fortalecimiento de los servicios. Forma parte de la planificación sectorial y global del país y es multidisciplinaria, interinstitucional e intersectorial.

El Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS) es el instrumento sanitario que tiene tres componentes: ***provisión, gestión y financiamiento***, recoge la visión política y económica del Estado dentro del campo del sector salud, constituyéndose en la forma de organización de las acciones intra e intersectorial, así como su implementación equitativa y eficiente en un espacio geográfico-poblacional determinado, variable de acuerdo a los elementos que lo caracterizan.

El componente de gestión del MAIS permite identificar quién y sobre qué recursos se toman decisiones para el cumplimiento de los objetivos, integrando un conjunto de sistemas, procesos, procedimientos y actividades para facilitar la

[2] Política Nacional de Salud Año 2007. MINSA, Febrero 2007.

combinación más eficiente de recursos de los diferentes actores del sector para una prestación más efectiva.

El componente de provisión define los grupos de población de acuerdo al ciclo de vida de las personas y su vulnerabilidad, los escenarios de atención, que contemplan las acciones de salud dirigidos al individuo, a las familias, a la comunidad y al entorno físico y ecológico; el Paquete Básico de Servicios y la Tipificación de los Establecimientos de Salud.

El componente de financiación, establece las fuentes de financiamiento que permitirán desarrollar las acciones en salud.

El Ministerio de Salud en calidad de rector, a través de la División General de Planificación y Desarrollo ha impulsado el proceso de planificación y programación de los recursos vinculados a las prioridades de salud en el contexto de la descentralización del MINSA.

Para cumplir con este mandato legal, en la práctica es urgente que el Ministerio de Salud y los SILAIS asuman el liderazgo institucional a fin de fortalecer su función de rectoría del sector salud y lograr la vinculación de la planificación estratégica, la planificación de recursos humanos y el Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS).

Transformar los recursos humanos disponibles en los servicios, dentro de un contexto de permanente evolución, es un desafío y un reto para la gestión de recursos humanos, en todos los niveles, cuyo abordaje en este documento tiene como eje la determinación de las acciones trazadoras a desarrollar a nivel del sector y a nivel institucional.

De acuerdo a los roles y funciones de los niveles de gestión,[3] la División General de Recursos Humanos, tiene la responsabilidad del desarrollo del talento humano, mediante la definición de las normas de gestión, la formulación de políticas y acciones para la planificación y desarrollo del talento humano, la identificación de las necesidades de formación de recursos, satisfacer la demanda y calidad de los servicios; en coordinación con el registro nacional de profesionales y técnicos de la salud, así como el personal no profesional.

El Ministerio de Salud a través de la Dirección General de Recursos Humanos ha iniciado la elaboración de la plantilla de personal que requieren sus establecimientos asistenciales de acuerdo a sus características, número de camas, número de consultorios, número de servicios y actividades.

[3] Marco Conceptual del Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS) Noviembre 2005 MINSA.

Para la proyección futura de los recursos humanos en salud, la plantilla básica permite conocer la cantidad y perfil de las ocupaciones que se requieren en los establecimientos de salud. Presenta el diagnóstico de la situación actual de los recursos humanos, con base a indicadores predeterminados (población, perfil, capacidad instalada, etc.) reflejando la necesidad, el déficit y el excedente, lo que permite dar respuesta a la demanda actual de cada establecimiento de salud.

Por las razones mencionadas, se están actualizando los Manuales de Gestión de Recursos Humanos, entre estos el Manual de Procedimientos de Planificación y Programación de Recursos Humanos, que se presenta como una herramienta en el proceso de planificación que contribuye a elevar la productividad, mediante el equilibrio entre la fuerza de trabajo y la priorización de las necesidades de los servicios de salud.

El presente Manual de Procedimientos, contiene las normativas, criterios, procedimientos e instrumentos para su implementación.

Este Manual requiere su actualización periódica para garantizar su validez por los cambios acelerados en el ámbito de la salud pública.

II. BASE LEGAL

LEYES:

- Constitución Política de Nicaragua
- Ley No. 290, Ley de Organización, Competencias y Procedimientos del Poder Ejecutivo, Decreto 25-2006 Reforma e Incorporación al Decreto 71-98 Reglamento de la Ley No. 290.
- Ley No. 423, Ley General de Salud, Gaceta No. 91 del 17 de Mayo de 2002.
- Ley No. 185, Código del Trabajo, Gaceta No. 205 del 30 de Octubre de 1996 y publicada el 29 de Noviembre de 1996.
- Ley No. 476, Ley de Servicio Civil y de la Carrera Administrativa, Gaceta No. 235 del 11 de Diciembre de 2003.

RESOLUCION MINISTERIAL:

- Resolución Ministerial No. 150-2001, aprueba la Política de Recursos Humanos del Ministerio de Salud.

OTROS DOCUMENTOS:

- Plan Nacional de Salud 2004 - 2015
- Plan Quinquenal de Salud 2005-2009
- Convenio Colectivo y Salarial del Ministerio de Salud, 2006-2008.
- Marco Conceptual del Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS) Noviembre 2005.
- Definición del Contenido del Paquete Básico de Servicios de Salud del MAIS según Ley No. 423 y el Artículo 59 de la Constitución Política de Nicaragua.
- Manual para la Programación y Presupuestación Anual 2006 del Ministerio de Salud. Dirección General de Planificación y Desarrollo. Junio, 2005.

III. OBJETIVOS DEL MANUAL

OBJETIVO GENERAL:

Facilitar la estandarización y/o aplicación de las políticas, normas y procedimientos que rigen el proceso de la planificación y programación de los recursos humanos del sector salud.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

1. Definir las normas del proceso de planificación y programación de recursos humanos a nivel del sector.

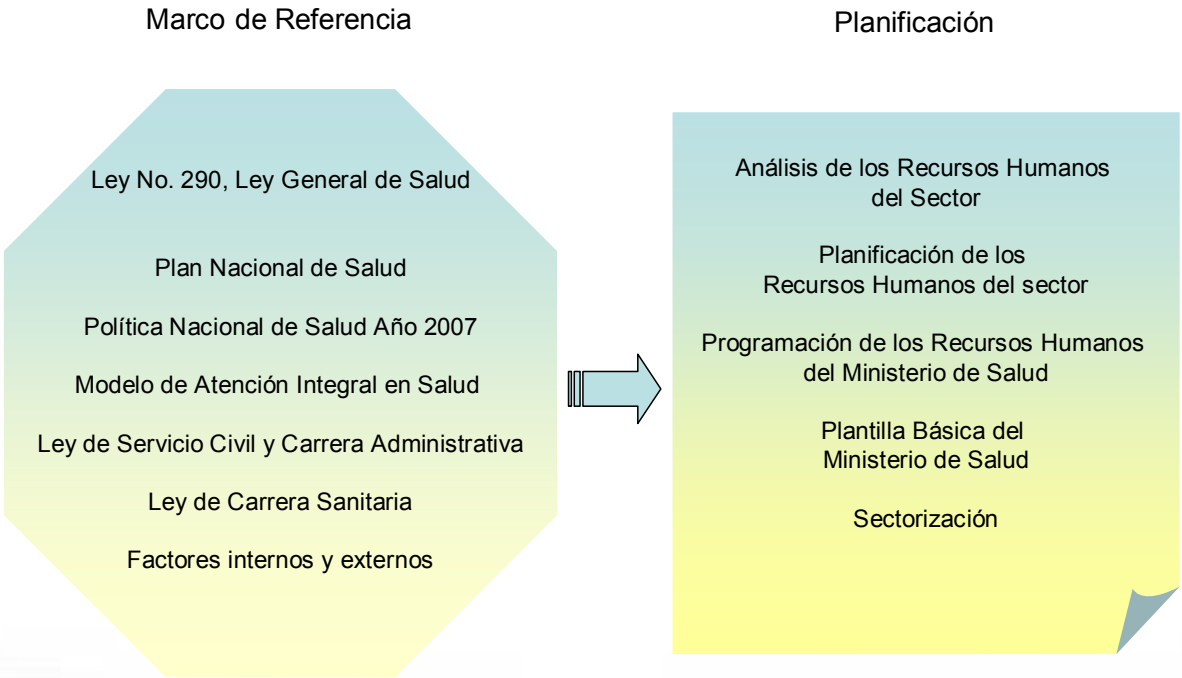
2. Establecer los procedimientos de planificación y programación de recursos humanos en el contexto del Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS), y el Modelo Regional de Salud de la Costa Caribe Nicaragüense.

3. Determinar los instrumentos a utilizar en el proceso de planificación y programación de los Recursos Humanos del Ministerio de Salud.

IV. MARCO CONCEPTUAL Y REFERENCIAL

La Planificación de los Recursos Humanos es el proceso de revisar sistemáticamente las necesidades de recursos con el fin de asegurar que el número de empleados, tenga las competencias requeridas y esté disponible cuando se necesita. Tiene dos componentes: requerimientos y disponibilidad. Se deriva del Plan Nacional de Salud, de las demandas actuales y futuras, el crecimiento poblacional, las migraciones y defunciones, los avances tecnológicos y los cambios epidemiológicos de la salud en el país y la región, siendo este último el eslabón principal para la planificación de recursos humanos.

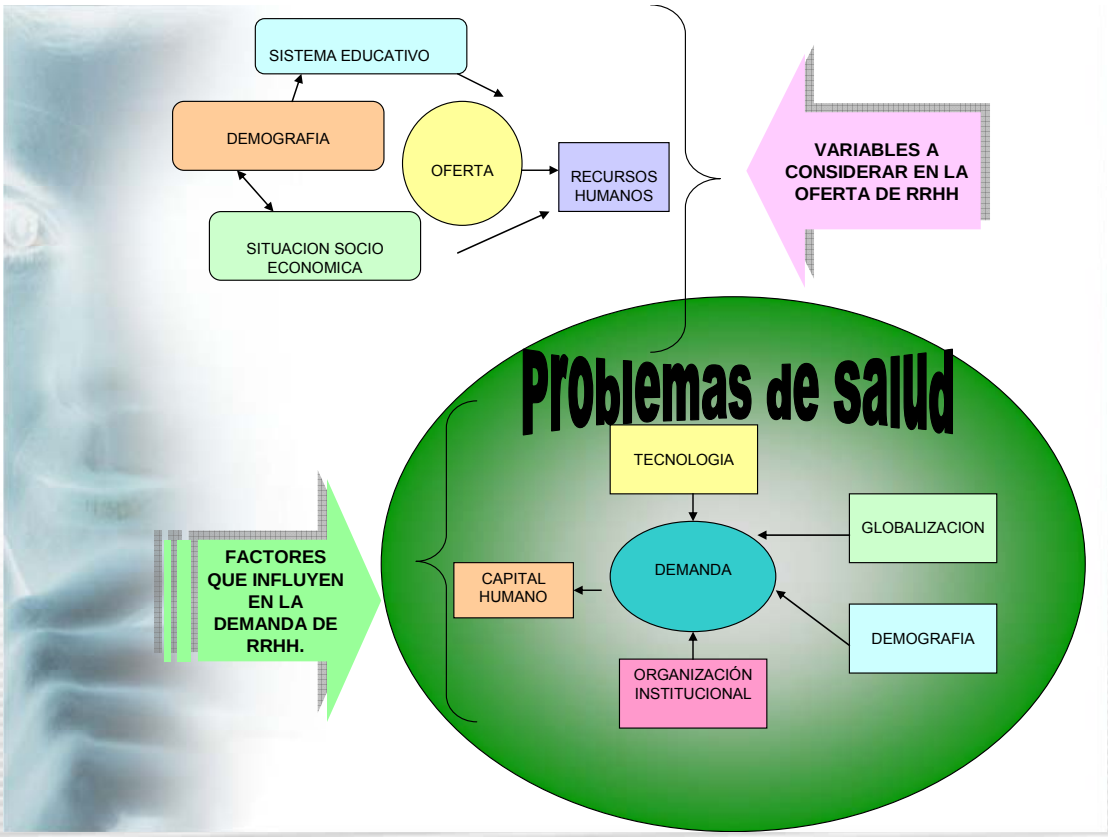
El siguiente esquema ilustra el marco de referencia para la planificación de los recursos humanos:



El proceso de planificación es continuo y orientado a largo plazo. En un primer momento, tal y como se observa en el gráfico, se trata de alinear el plan de recursos humanos, a las estrategias del Plan Nacional de Salud, el perfil epidemiológico y la demanda de salud de la población.

Para una mejor comprensión de la **planificación de los recursos humanos en salud**, es necesario tener en cuenta la **oferta**, que se origina por la interacción de tres variables centrales: **el sistema educativo, la demografía y la situación socioeconómica, para tener como producto el capital humano.**

En la **demanda** intervienen los **problemas de salud**, **la tecnología, la globalización, la demografía y la organización institucional.**



A continuación se mencionan los conceptos más importantes relacionados con la planificación de los recursos humanos a nivel sectorial e institucional.

Disponibilidad de recursos humanos: Es el resultado del análisis tanto de las personas empleadas actualmente como del mercado laboral.

Brecha de recursos humanos: Es el resultado del análisis de cuánto personal existe en relación a lo que se debería tener, o la dotación disponible a la dotación necesaria.

Proyección de requerimientos de recursos humanos: Es la determinación de la cantidad y tipo de perfiles por nivel de complejidad de los establecimientos de salud.

***Programación*:** consiste en derivar las estrategias de recursos humanos planteadas en el Plan Nacional de Salud, para realizarse en el corto plazo**.**

Existen varios modelos de planificación de recursos. Algunos son genéricos y abarcan toda la organización, mientras que otros son específicos para determinados niveles o unidades organizacionales. A continuación se mencionan los modelos más utilizados: Modelo basado en la demanda estimada del producto o servicio, Modelo de sustitución de puestos claves, Modelo basado en el flujo de personal y ***el Modelo de planeación integrada***. Este último modelo es el que se utiliza en la planificación de recursos humanos.

Desde el punto de vista de planificación de recursos humanos la planificación de personal considera los siguientes factores:

- Perfil epidemiológico
- Demanda de los servicios de salud
- Las diferentes complejidades de los establecimientos de la red de servicios de salud.
- La cartera de servicios de los diferentes establecimientos
- Cambios tecnológicos que modifican la productividad del personal.
- Crecimiento poblacional

Perfil epidemiológico: La situación epidemiológica de la población nicaragüense es una combinación de problemas de salud prevenibles y no prevenibles; esta característica se presenta de forma heterogénea en los departamentos del país y está muy vinculada a sus condiciones socio-económicas. Se espera que en los próximos años esta transición epidemiológica sea más evidente, alcanzando un mayor peso los problemas de salud no prevenibles.

Demanda de los servicios de salud: Es la necesidad de una persona para obtener determinados servicios dentro de un conjunto de ofertas que él considera deseable, es decir, que la demanda se relacionada con el concepto de utilización.

Diferentes complejidades de los establecimientos de la red de servicios de salud: Según la Resolución Ministerial 106, los tipos de establecimientos de salud son[4]:

- ***Puesto de Salud***. Representa la unidad de menor complejidad, destinada a organizar y ejecutar acciones para atender los problemas básicos de salud de la población.

- ***Centro de Salud*** es la unidad básica del sistema de servicios de salud del primer nivel de atención, responsable de programar, ejecutar y evaluar las acciones de prevención y promoción de salud en el municipio. La Casa Base es la unidad de la comunidad, organizada a nivel local, desde la cual se desarrollan acciones de prevención, promoción y atención básica de salud, en coordinación con el Puesto de Salud.

- ***Hospital***, es la unidad de mayor complejidad, correspondiente al segundo nivel de atención en la cual se realizan acciones de recuperación y rehabilitación.

Cartera de servicios : Es el conjunto de prestación de servicios (promoción, prevención, recuperación y rehabilitación) de los establecimientos de salud, dirigidos a toda la población a través de los diferentes regímenes de financiamiento, así como las condiciones en que será suministrado dicho conjunto de servicios.

Desarrollo tecnológico: Son los cambios que suceden por el avance de la tecnología y que requiere mayor calificación del recurso.

Crecimiento poblacional: Es el incremento de la población, conforme a la tasa de natalidad y tasa de mortalidad y número de personas que constituyen la población.

Volumen de la producción de servicios: Es la cantidad de servicios diagnósticos y terapéuticos producidos por un establecimiento proveedor de servicios de salud.

Condiciones de oferta: Comprende a todos los trabajadores calificados, activos e inactivos disponibles en el mercado laboral. Los graduados en los programas de educación sanitaria e inventario de las instituciones educativas genera la

[4] Análisis del Sector Salud en Nicaragua. Managua, Nicaragua. MINSA/OPS, Marzo 2000 196 p.

información útil para proyecciones futuras. El número de retiros de personal es otro dato vital porque representa la cantidad de personal de salud a sustituir para abastecer la demanda actual y finalmente el presupuesto es fundamental para la planificación de los recursos humanos.

Condiciones de la demanda: es el proceso para caracterizar la situación actual de recursos humanos, evaluar la suficiencia de la oferta actual, estudiar la distribución geográfica del personal de salud y determinar la cantidad de personal necesario para suministrar a la comunidad servicios de salud que sean equivalentes a servicios mínimos u óptimos prestados a nivel regional y nacional.

V. POLITICAS PARA LA PLANIFICACION Y PROGRAMACION DE RECURSOS HUMANOS

1. Establecer la planificación de los recursos humanos como el primer paso de la gestión efectiva vinculada con los objetivos estratégicos, la misión y la visión del Ministerio de Salud.

2. Garantizar la distribución apropiada de los recursos humanos en cantidad y calidad para la organización de los servicios en todos los establecimientos del sector salud.

3. Incidir en la formación de los diferentes perfiles de salud para dar respuesta a la demanda epidemiológica del sector, en coordinación con las instituciones formadoras y proveedoras de servicios de salud.

4. Considerar el principio de equidad de género, el tipo de personal requerido para atender necesidades y la formulación de planes de atención a la demanda identificada.

VI. NORMAS PARA LA PLANIFICACIÓN Y PROGRAMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS

1. La División General de Recursos Humanos conduce la formulación y aplicación de las políticas, normas, reglamentos y procesos operativos vigentes, para la gestión de los recursos humanos.

2. La planificación de recursos humanos en el sector se realizará en base a la priorización de los principales problemas de salud, demanda de la población, características de la red y cartera de servicios.

3. La planificación y programación de recursos humanos en los establecimientos del Ministerio de Salud, se desarrollarán dentro del proceso de la descentralización del MINSA, la capacidad instalada y el Paquete Básico de los Servicios, la Red y cartera de servicios y perfil epidemiológico.

4. Las instancias de recursos humanos en los establecimientos del Ministerio de Salud realizarán conjuntamente con los jefes y responsables de las diferentes áreas administrativas la planificación de sus recursos.

5. Para la revisión, actualización y/o elaboración del Plan Estratégico, los establecimientos de salud deben realizar un diagnóstico de la situación de los recursos humanos a inicios de año. El Plan Operativo se realizará al año en que se hace el ejercicio presupuestario, iniciando en el mes de julio de cada año.

6. Ubicar a los recursos en proceso de formación y servicio social de acuerdo a criterios de priorización y capacidad de resolución de los establecimientos de salud, acorde a las necesidades de recursos, en coordinación con las instancias correspondientes.

7. La planificación de recursos humanos garantiza la cantidad, calidad y distribución de los recursos, de acuerdo a las necesidades actuales y futuras.

VII. CRITERIOS PARA DEFINIR PLANTILLA BÁSICA DE RECURSOS HUMANOS, SEGÚN NIVEL DE COMPLEJIDAD

EN LAS UNIDADES ASISTENCIALES DE SALUD[5]

1. La plantilla básica de las Unidades Asistenciales debe ser calculada de conformidad a lo estipulado en el Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS) y al Modelo de Gestión del Primer y Segundo Nivel de Atención.

2. Se toma en cuenta la capacidad instalada de establecimiento de salud, el acceso geográfico conforme parámetros previamente establecidos, el perfil e indicadores básicos de salud pública.

3. El cálculo de recursos humanos hospitalarios en base a la capacidad instalada será conforme al No. de camas censables y No. de camas no censables y en relación a la atención que presta el personal de medicina general y de medicina especializada, de enfermería y de apoyo médico en los servicios de hospitalización, consulta externa, emergencia y servicios médico-quirúrgicos.

4. Debe respetarse la denominación de cargos (no contratar un recurso en ordinal de un perfil ocupacional que no le pertenece), sin antes gestionar la reestructuración o cambio de denominación del cargo ante la División General de Recursos Humanos.

5. Se toma en cuenta los grupos poblacionales de su área de influencia a partir de la demanda estimada por la Dirección General de Previsión Control y Aseguramiento de la Calidad de los servicios de salud.

6. Los cargos administrativos en general no deben exceder al 20 % y la relación entre dirigentes y número de trabajadores en ningún caso puede ser de 1-1 (pendiente de validar)

7. Se debe estimar dentro de la proyección un número adicional de recursos (PRN), para cubrir casos como vacaciones y/o subsidios que ameriten la reposición del recurso, cuando las funciones no pueden ser asumidas por el personal de la unidad donde se produce la interrupción.

[5] Instructivo para determinar la Plantilla Básica de Recursos Humanos en Hospitales, Centros y Puestos de Salud. Ministerio de Salud. Junio 2003.

8. En la determinación de la Plantilla Básica de Hospitales, se tomará en cuenta el perfil del Hospital y su cartera de servicios, en los cálculos, para las asignaciones de recursos humanos por especialidad.

9. Se establece normativa para la distribución del tiempo asignado a cada tipo de actividad que cumple el personal médico, de la siguiente manera:

- Hospitales docentes: asistencial 70 %, docente 20 % y administrativa 10 %. Hay que considerar el trabajo de los médicos internos y/o médicos residentes.[6]

- Dependiendo el perfil del resto de los Hospitales, se estimará el porcentaje de tiempo, tanto a nivel asistencial 70 %, administrativo el 10 % y docencia a nivel interno, el 20 %.

10. Durante el proceso de cálculo de la plantilla básica se incorporará a los directivos de la unidad asistencial y jefes de servicios del área que se calcula, a fin de realizar una determinación real y con criterios de eficiencia.

11. Se consideran todos los recursos, indistintamente de la fuente de financiamiento. (Marco de Gasto Sectorial de Mediano Plazo y el Enfoque Sectorial).

[6] Estos tiempos no incluyen la elaboración de la Historia Clínica ni los procedimientos como curaciones, exámenes especiales, punciones, etc.

EN EL AREA MEDICA DE HOSPITALES7

Cálculo Médicos de Hospitalización, según perfiles, especialistas, residentes, internos.

Se multiplica el número de camas por el tiempo en minutos destinado a ver una cama según el perfil del hospital y se divide entre 60 minutos.

Para obtener el tiempo en horas, el resultado del cálculo anterior se divide entre las horas asistenciales destinadas a la visita y se obtiene el número de médicos necesarios, para el pase de visita.

Ejemplo de hoja de cálculo:

Servicio	**Camas**	**Tiempo en horas atendiendo cada paciente en 20 minutos laborables necesarias 2da. Columna x Tiempo paciente/60**	**Médicos necesarios** **3ª. Columna x No. horas asist./tiempo por cada paciente.**
Medicina Interna	0		
Medicina interna	41	13.66666667(*)	3.416666667
Aislado	4	1.33333333	0.33333333
Pediatría			
Pediatría	35	11.66666667	2.916666667
Neonatología	18	6	1,5
Cuidados mínimos	3	1	0.25
Cirugía General	0	0	0

(*) C x TPx = 41x20= 13.666
Horas 60

Después de cada cálculo los resultados con número entero más un decimal mayor o igual a cinco se tomará como un recurso.

[7] Instructivo para determinar la Plantilla Básica de Recursos Humanos en Hospitales, Centros y Puestos de Salud. Ministerio de Salud. Junio 2003.

Cálculo de médicos de emergencia, según tipo de cirugía.

El servicio de emergencia será analizado en cada hospital de forma particular según tipo de servicios que presta, número de atenciones, distribución de ambientes. Se debe incluir a médicos emergenciólogos en la composición de los recursos médicos especializados.

Según el perfil del hospital se organizarán médicos especialistas o emergenciólogos, en turnos de 12 horas y se considera, para cuarto de yeso un técnico por turno de 12 horas.

Cálculo de médicos de Consulta Externa

Se calculará 4 pacientes por hora y se tomará en cuenta la capacidad instalada de la consulta externa expresada en número de consultorios. Para fortalecer el análisis de la demanda previa de cinco años y el tipo de perfil si realmente le pertenece al hospital.

Cálculo de médicos para la atención quirúrgica, según perfil del hospital.

Se determina la cantidad de quirófanos, número de intervenciones quirúrgicas y su clasificación si son de urgencia programadas mayores o menores, así como los programas de cirugía mayor ambulatoria. Además, debe revisarse el volumen de trabajo en sus historias clínicas.

Se calcula 3 horas promedio por cirugía por cirujano, con los promedios obtenidos por cirugía en cada hospital, para garantizar un cálculo más preciso.

Cálculo de trabajadores de farmacia, según volúmenes de trabajo y productividad.

Se calculará 1 despachador de farmacia por cada cuarenta recetas. Se calculan los perfiles siguientes en cantidad de uno por hospital:
1 farmacéutico regente de farmacia
1 Kardista
1 Responsable de Bodega

Ejemplo de cálculo

Recetas despachadas por 8 horas de trabajo	Despachador por 8 horas	Despachadores para 24 horas	Calculando 1 extra por vacaciones, subsidios, capacitaciones
320	1	3	4
640	2	6	7
1280	4	12	13
1000	3.125	9.375	10.375
100	0,3125	0.9375	1.9375
	0	0	

Servicio de Patología

Se calcula 5 piezas por hora. Para el Patólogo, dos autopsias por día laboral
60 muestras de citopatología al día.

Si se procesan menos de 30 piezas al día, se tomará en cuenta un recurso.

Ejemplo:

Perfil	Cantidad piezas 8 horas	Recursos necesarios	Citologías en 8 horas	Recursos necesarios	Autopsias	Recursos necesarios
Patólogo	30	1	60	1	1	0.5
Técnico						

Servicio de Radiología

Un equipo constituído por un Médico Radiólogo y un técnico pueden realizar:

En dependencia de la complejidad de los estudios se estimará, cuántos pueden realizarse por hora:
4 estudios especiales por jornada laboral
4 pacientes por hora en radioterapia
Se deberá considerar ultrasonidos o TAC y número y tipo de equipos y estudios por servicios.

Ejemplo:

Estudios radiológicos por jornada laboral de 8 horas	Cantidad técnicos necesarios en 8 horas	Cantidad técnicos necesarios en 24 horas	Adicional para vacaciones
40	1	3	4
80	2	6	7
100	2.5	7.5	8.5
120	3	9	10

Al cálculo de recursos para estudios radiológicos se le adicionan los recursos para hacer estudios especiales.

Laboratorio Clínico

Se calcula que un equipo de tres técnicos puede realizar de 100 a 120 estudios por jornada laboral, esto incluye toma de muestras de 25 a 30 personas.

Es importante tomar en cuenta la identificación de los diferentes niveles de desarrollo del hospital en el laboratorio, identificar el tipo de exámenes que se realizan, nivel de especialización, si se realiza o no recolección y procesamiento de la sangre y sus derivados, número de transfusiones y sus derivados.

Ejemplo:

Cantidad de exámenes jornada laboral para técnicos en laboratorio clínico	Recursos necesarios
818	24.56456456
Responsable de Laboratorio	1
Ayudante de laboratorio	1
Responsable Banco de Sangre/Laboratorista profesional	1
Responsable Banco de Sangre/Laboratorista clínico	3
Secretaria	
Total	31.56456454

Cálculo de personal de Nutrición.

El personal necesario por perfil para un hospital consiste:
1 Nutricionista
1 Técnico en Servicios de alimentación
1 Preparador de alimentos

1 Kardista
1 Encargado de Bodega o Despensa.

Para calcular cocineros hospitalarios, se estimará un cocinero por cada 50 camas.

Es importante tomar en consideración en este tipo de personal, el tipo de dietas de los pacientes de conformidad al perfil hospitalario, raciones servidas al personal, necesidad de un supervisor de cocina en caso de hospitales grandes.

Ejemplo:

Perfil	Recursos necesarios
Nutricionista	1
Técnico Administrador	1
Técnicos alimentación/cocineros	0
Kardista	1
Encargado de Despensa	1
Total	4

Perfil	Camas	Recursos necesarios
Técnicos alimentación/cocineros	414	41,4

Cálculo de personal de Estadísticas y Registros Médicos.

Se requiere:
1 Responsable
1 Admisionista por turno
Técnicos A y B
1 técnico o estadígrafo puede archivar 200 expedientes por turno.
Auxiliar de estadísticas.
Operador de computadora, según la necesidad de cada unidad.

Ejemplo:

Perfil	**Recursos necesarios**
Responsable de Estadísticas y Registros Médicos	1
Secretaria	1
Estadígrafo A en Registros Médicos	5
Estadígrafo B en Registros Médicos	5
Operador de Computadoras	1
Oficial de Trámite de Estadísticas	7
Para cubrir vacaciones	1

CALCULO DE PERSONAL DE MANTENIMIENTO

Se tomarán en cuenta, para este cálculo los perfiles:

Operador de calderas o sala de máquinas
Plomería (ayudante de mantenimiento)
Técnico en Electromedicina
Carpintería
Técnico en refrigeración
Electricistas
Responsable de bodega
Secretaria
Oficial de mantenimiento de edificio

Para esto se debe de relacionar el cálculo obtenido con la superficie edificada, tipo de construcción, instalación y tipo de servicios que operan: Abastecimiento de agua, energía eléctrica aires acondicionados, etc. Estos perfiles además fueron adecuados conforme el clasificador de cargos del MINSA y necesidades de hospitales nacionales.

Área	Técnico 8 horas	Para 24 horas	Cubriendo vacaciones
Operador de calderas	1	3	4
Plomeros/Ayudante	0.3	0.9	1.9
Técnico en Electromedicina	1	3	4
Carpintero	0.5	1.5	2.5
1 Técnico en refrigeración	0.3	0.9	1.9
Electricista	1	3	4
Responsable Bodega	0.1	0.3	1.3
Secretaria	0.1	0.3	1.3

CALCULO DE PERSONAL DE COMUNICACIONES

El servicio de telefonía se calculará un recurso por turno de 8 horas.

Los conductores se deben de calcular un conductor por turno y se tomará en cuenta la necesidad de existencia de vehículos de la unidad hospitalaria.

Los camilleros se tomarán en cuenta, un camillero por turno por servicio.

El servicio de mensajería en un mensajero por cada 50 camas del hospital.

Ejemplo:

Tipo de recurso	Por turno 8 horas	24 horas	1 recurso adicional vacaciones
Telefonista	1	3	4

Tipo de recurso	Por turno 8 horas	Cantidad de vehículos	Conductores	1 recurso adicional vacaciones.
Conductores	1	2	3	4

Un camillero por turno para sala de operaciones.

Conductor 1 por turno.

Camilleros	Por turno de 8 horas	24 horas	1 recurso adicional vacaciones
Servicio	1	3	4

1 Camillero por turno por servicio.

Camas/mensajero	Por turno de 8 horas	24 horas	1 recurso adicional vacaciones
50	1	3	4
300	6	18	

CALCULO DE SERVICIO DE LAVANDERIA.

Se tomará en cuenta por cada 50 hasta 200 camas que el hospital debe de tener la siguiente cantidad de perfiles para lavandería.

1 lavador (lavador Planchador Hospitalario)
1 planchador (Lavador planchador hospitalario)
1 Supervisor de lavandería
1 costurera
1 despachadora de ropería

Es oportuno después de obtener el cálculo relacionado con la tecnología utilizada en el hospital, factores de riesgo del personal, cantidad de reparaciones de ropa y las características de la distribución por servicios. Estos cargos se adecúan al denominador de cargos MINSA.

Tipo de recurso lavandería	Camas	Recursos necesarios	1 recurso adicional vacaciones.	Se multiplicará por dos ayudantes.
Lavador (lavador planchador hospitalario)	414	4.14	5.14	
Costurera	414	4.14	5.14	
Planchador (lavador planchador hospitalario)	414	4.14	5.14	
Despachadora de ropería	414	4.14	5.14	

Nota: Si el proceso es mecanizado es diferente con el Manual.

CALCULO DE RECURSOS DE TRABAJO SOCIAL

Se calculará una trabajadora social por cada 100 camas.

Hospital	Camas	Trabajadores sociales necesarios
Servicio	100	1
Total camas.		

CALCULO DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS.

Oficina de Recursos Humanos.

Para la administración de Recursos Humanos se debe de tomar en cuenta el número de trabajadores del hospital y su distribución por servicio con relación a: jefaturas, los perfiles necesarios, para una oficina de recursos humanos son: 1 técnico en recursos laborales, 1 analista de recursos laborales y un responsable de recursos humanos, personal auxiliar conforme el número de trabajadores del hospital. Los cargos se han ajustado al clasificador de cargos del MINSA.

Perfil	Camas	Recursos
Técnico en Recursos laborales	414	2
Analista de Recursos laborales		2
Responsable Recursos Humanos		1

TOTAL:		5

Oficina de Finanzas.

Se definen los perfiles un contador, un cajero y un kardista. Para presupuesto un técnico presupuestario, un recurso para compras (comprador). Sin embargo, se han adecuado perfiles al denominador de cargos MINSA definiéndose un analista presupuestario, un técnico presupuestario, un cajero, un responsable de oficina y una secretaria.

Es importante considerar el presupuesto del hospital y gastos operativos.

Perfil	Cantidad de recursos para jornada laboral de 8 horas
Analista presupuestario	1
Técnico presupuestario	1
Cajero	1
Secretaria	1
Responsable de Oficina de Finanzas	1
TOTAL	5

Oficina de Contabilidad.

Se requieren los perfiles de un contador A, un contador B, un kardista, una secretaria y un responsable de oficina de contabilidad que debe de ser Contador Público.

Perfil	Recursos necesarios
Responsable Oficina Contabilidad	1
Contador A	1
Contador B	1
Secretaria	1
TOTAL	4

En servicios de Administración, se requiere un Comprador.

Recursos Materiales:

Se tienen que tener los perfiles: 1Bodeguero 1 despachador.

Es oportuno tomar en cuenta el número de bodegas necesaria y si se pueden resumir esta cantidad de bodegas.

Perfil	Cantidad de recursos para jornada laboral de 8 horas.
Bodeguero	1
Despachador	1
Recurso para cubrir vacaciones.	1
TOTAL:	3

Personal Abastecimiento Técnico Material (ATM)
Adecuado al denominador de cargo del MINSA.

Perfil	Recursos necesarios
Farmacéutico	2
Kardista	1
Despachadores de Almacén de medicamentos e insumos médicos	2
Responsable de Bodega	1
Cubrir vacaciones y necesidades emergentes	1
Secretaria	1
Operador de Computación para SIMINSA	1

Personal de limpieza.

Se calcula este tipo de personal por metro cuadrado de superficie a limpiar, es importante tomar en cuenta, salas especiales como quirófanos, neonatos, aislados, etc.

Por cada 400 metros cuadrados se considerará una afanadora por turno.

Area m2 por Afanadora o aseador hospitalario	Turno 8 horas	24 horas	1 Recurso adicional vacaciones.	Si la frecuencia de limpieza es por cada evento médico, se calculará 0.5 recurso adicional.
10000	25	75	76	76.5
	25	75	76	76.5

En el caso de jardinería se calculará un jardinero permanente por Hospital.

Los recursos humanos en esta área deben calcularse conforme a las normas establecidas, según perfil del Hospital.

CRITERIOS PARA DETERMINAR NECESIDADES DE PERSONAL DE ENFERMERIA.8

Este es un proceso que implica la necesidad de normas y aplicar una metodología que determina una plantilla adecuada del personal de enfermería para hospitales, según nivel de complejidad.

Servicio hospitalario.

1. El establecimiento de salud debe contar con los recursos humanos necesarios que le permitan ubicar personal en cada servicio, unidad o sala, para dar respuesta a la población demandante y que reciba una atención adecuada a la necesidad de salud que solicita.

2. La directora de Enfermería del Hospital debe determinar y proveer el número de personal de enfermería necesario para brindar una atención satisfactoria a las necesidades y demanda de los pacientes.

3. El criterio para la asignación de personal a los diferentes servicios para asegurar atención continua las 24 horas del día y durante todo el año incide en el funcionamiento y en la calidad de prestación de la atención.

4. Las unidades de hospitalización están cubiertas por personal de enfermería las 24 horas del día durante todos los días del año.

5. El tiempo de dedicación que requieren los diferentes tipos de enfermos puede venir dado por el grado de dependencia de los enfermos (mínima, intermedia, intensiva), o bien por servicios. En ambos se ha tenido en cuenta la atención directa e indirecta y por tanto los tiempos que se dan son la suma de los dos tipos de atención.

6. Los servicios de cama no censables de los hospitales en la atención indirecta se calcula de la siguiente manera:

Emergencia:	Enfermeras/turno 1 Auxiliar de Enfermería/ambiente/turno 2 Auxiliares de Enfermería en el área de atención inmediata y cuidados críticos por turno.

[8] Plantilla Básica de Recursos Humanos de Enfermería. Dirección de Enfermería Ministerio de Salud. Julio 2003.

Labor y Parto: 1 Enfermera/turno
2 Auxiliares de Enfermería/turno en labor
1 Auxiliar de Enfermería por cada expulsivo/turno

Quirófanos: 1 Enfermera/turno
2 Técnicos Quirúrgicos por quirófano/turno
1 Técnico quirúrgico/turno/arsenal

ASPECTOS A CONSIDERAR EN EL CÁLCULO DEL PERSONAL DE ENFERMERIA

- Perfil del hospital y/o establecimiento de salud.
- Diseño arquitectónico y facilidades físicas del hospital (Se necesita más personal si los pacientes están en cuartos separados)
- Dotación de camas.
- La distribución de los pacientes en el hospital por especialidades, medidas o estado de gravedad de los mismos.
- Indice ocupacional
- Número de horas para la atención directa.
- Tener en cuenta que hay servicios que determinan por volumen de trabajo diario o por turno, por ejemplo: quirófanos, emergencia, etc.
- Cuidados de enfermería por complejidad y dependencia.

DATOS A CONSIDERAR PARA DETERMINAR LAS NECESIDADES DEL PERSONAL DE ENFERMERIA.

- Es importante conocer los siguientes datos antes de hacer el cálculo de personal de enfermería para el cuidado directo durante las 24 horas del día.
  - Servicios que presta la institución.
  - Dotación número de camas por servicios.
  - Indice ocupacional/hospital y por servicio.
  - Número de horas de atención directa de enfermería (Cuadro No. 1)
  - Porcentaje de atención directa por enfermería y auxiliares de enfermería (Cuadro No. 2)
  - Número de horas laborales reales por trabajador (Cuadro No. 3)
  - Número de pacientes por auxiliar de enfermería:
    Servicios médico quirúrgicos, 12 pacientes.
    Servicios pediátricos, 9 pacientes.
    Servicios gineco-obstetricia, 12 pacientes.

Hospitalización

Fórmula para determinar el personal requerido en cada servicio hospitalario.

Personal requerido: Hora paciente día x 365 días x No. de pacientes

1,728 (horas laborables al año)

En la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) de 8 pacientes será de 6 horas paciente/día.

6 x 365 x 8 = 11 personas.

1,728

El índice de ausentismo anual es de 10 %.

10 % de 11 personas equivale a 1 persona. 11 + 1 = 12 personas para este servicio.

% de Enfermeras 70 = 8 enfermeras.
% de Auxiliar de Enfermería 30= 4 Auxiliar de Enfermería.

Para los turnos rotatorios de personal de enfermería la unidad hospitalaria deberá de describir lo siguiente:

- Turnos normados por el MINSA y conforme modelo, según horas semanales por trabajador.
- El porcentaje de distribución de personal de enfermería, según jornada de trabajo y categoría del personal.
- La categorización de pacientes hospitalizados tomando en cuenta los criterios de condición del paciente:
  - ✓ Grado No. 1 Paciente grave (totalmente dependiente)
  - ✓ Grado No. 2 Paciente moderadamente grave (algo dependiente)
  - ✓ Grado No.3 Paciente en fase de convalecencia(casi independiente)
  - ✓ Grado No. 4 Paciente en fase de franca recuperación (independiente)

La fórmula para el cálculo de personal de enfermería en la atención directa es:

No. de camas x horas de atención x 365

Horas laborables (1,752)

CALCULO DEL PERSONAL DE ENFERMERIA PARA CUIDO DIRECTO DURANTE LAS 24 HORAS DEL DIA.

Responsable(s)	Participante(s)	Actividades
Director(a) de Enfermería del Hospital.	Personal de enfermería	Determina las necesidades del personal de enfermería, considerando: • Servicios que presta el Hospital • Dotación de número de camas por servicios. • Indice ocupacional/Hospital y por servicio. • Número de horas de atención directa de enfermería. (Cuadro No. 1) • Porcentaje de atención directa por Enfermeras y Auxiliares de Enfermería (Cuadro No. 2) • Número de horas laborales reales por trabajador (Cuadro No. 3) • Número de pacientes por Auxiliar de Enfermería. (Cuadro No. 4)

Cuadro No. 1 Número de horas de atención directa de enfermería.

Servicio/tipo de paciente	Horas de atención paciente día	Servicio/tipo de paciente	Hora de atención paciente día
Medicina	3 horas	Gineco-Obstetricia	3 horas
Cirugía	3.5 horas	Cuidados intermedios	5 horas
Pediatría	4 horas	Neonatología	5 horas
Cuidados Intensivos	6 horas	Recién nacido	4 horas

Cuadro No. 2 Porcentaje de atención directa por Enfermeras y Auxiliares de Enfermería por categoría.

Servicio/tipo de atención	% atención de enfermería	% atención Auxiliar de Enfermería
Medicina	30	70
Cirugía	30	70
Gineco-Obstetricia	40	60
Pediatría	40	60
Neonatología	60	40
Cuidados Intensivos	60-100	40
Emergencia	60	40

Cuadro No. 3 Número de horas laborales reales por trabajador

Criterio	Días	HORAS		
		Horas día	No. de horas	Total de horas
Días del año	365	x 8 horas		2,920
Días de descanso	-104	x 8 horas	-832	2,088
Vacaciones	-30	x 8 horas	-240	1,848
Días feriados	-9	x 8 horas	-96	1,752
Días por enfermedad	-3	x 8 horas	-24	1,752
TOTAL	219		-1,192	1,752

Nota: Cada trabajador labora 219 días, lo que significa 1,752horas efectivas de trabajo.

Cuadro No. 4 Distribución porcentual del tiempo por área de desempeño del personal de enfermería.

Area de Desempeño	ENFERMERA			AUXILIAR DE ENFERMERIA
	SUPERVISORA	JEFA DE UNIDAD	ENFERMERA GENERAL	
Atención directa	25 %	30 %	60 %	85 %
Administración	50 %	45 %	20 %	5 %
Docencia	15 %	10 %	10 %	5 %
Investigación	10 %	10 %	10 %	5 %
TOTAL	100 %	100 %	100 %	100 %

CRITERIOS PARA CÁLCULO DE PLANTILLA BASICA DE RECURSOS HUMANOS PARA CENTRO DE SALUD CON CAMAS.

Para planear las necesidades de Recursos Humanos en un Centro de Salud con Camas, se toma como referencia principalmente la caracterización de la unidad, es decir, población que atiende, servicios con que cuenta, nivel de resolución y número de camas, así co mo también datos de crecimiento poblacional del territorio, a fin de prever y proveer suficientemente los recursos.

Caracterización de un Centro de Salud con Camas.

El Centro de Salud con Camas, es un establecimiento de salud que se encuentra en las cabeceras municipales y se caracteriza por encontrarse a una distancia en vehículo de tres a cuatro horas de la unidad de mayor resolución (Hospital departamental) y cuenta con una población de referencia no mayor a 30,000 habitantes.

Puede contar en algunos casos con quirófano para la atención de las emergencias obstétricas principalmente y en algunos casos para cirugías menores y mayores no complejas.

Cuenta con una dotación entre 20 y hasta 40 camas distribuidas según demanda en los diferentes servicios, incluyendo pre labor y puerperio, cuenta además con una cama para observación. El período de estancia no será mayor a cinco días y el tiempo de observación no mayor de seis (6) horas.

Se atenderán principalmente los programas de atención primaria, garantizando un Paquete Básico de Servicios Integrales de Salud. Este contará con médicos generales o médicos especialistas de preferencia médicos integrales y/o Pediatras y Gineco-obstetras para la atención de estas áreas básicas.

Siempre en dependencia de la accesibilidad geográfica y de la cercanía con una unidad de mayor resolución éste contará con el servicio para la atención del parto y puerperio de bajo riesgo.

Garantiza la atención a la población a través de la entrega de un paquete básico de atención integral, dirigido a la mujer, niñez, personas en riesgo y/o discapacitadas, pacientes crónicos y al medio ambiente.

Puede contar además con una cartera de servicios que garantice la atención de ciertas especialidades (Pediatría, Gineco-Obstetricia), según ubicación geográfica, riesgo, demanda, situación epidemiológica.

La presencia de los recursos especializados, puede ser permanente si las condiciones de recursos y presupuesto lo permiten, o puede ser atendida de forma calendarizada y periódica por recursos del hospital.

Cuenta con los medios diagnósticos y de tratamiento que le permitan garantizar la atención de su cartera de servicios, con mayor énfasis en la del Paquete Básico.

PARAMETROS TOMADOS EN CUENTA PARA LA ASIGNACION DE RECURSOS HUMANOS EN UN CENTRO DE SALUD CON CAMAS, PARA LA ATENCIÓN EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, según el MAIS.

- Responsabilidad territorial y poblacional (sectorización)
- Canales de comunicación
- Sistemas de información
- Medios de transporte de pacientes
- Red de servicios del Municipio.
- Perfil Epidemiológico (Situación Epidemiológica)
- Accesibilidad geográfica (ubicación geográfica)
- Ordenamiento de la oferta de servicios por nivel de complejidad.

CRITERIOS PARA LA ASIGNACION DE RECURSOS MEDICOS Y DE ENFERMERIA.

- La plantilla básica del Centro de Salud con Camas debe ser calculada de conformidad a los criterios o parámetros que señala el Modelo de Atención y Modelo de Gestión del I Nvel de Atención.

- En la formulación de la plantilla básica del Centro de Salud **CON CAMAS** se tomará en cuenta la capacidad instalada de la unidad asistencial, acceso geográfico conforme parámetros previamente establecidos, la población asignada e indicadores básicos de salud pública.

- Se tomará en cuenta el perfil de la unidad de salud y su cartera de servicios.

- Se tomará en consideración que en un Centro de Salud con Camas, el índice ocupacional es bajo, razón por la que la atención del pase de visita se realizará con el mismo personal que atiende los servicios ambulatorios y programas.

- Se realizará un rol de turnos AM (por la mañana) y PM (por la tarde) para garantizar la atención de los Centros de Salud con Cama y en ese rol de turnos se tomará en cuenta el personal médico que labora en los Centros de Salud sin Cama del territorio y especialmente los médicos del Servicio Social.

CALCULO DE MEDICOS GENERALES Y ESPECIALISTAS PARA ATENDER INTERNAMIENTO EN UN CENTRO DE SALUD CON CAMAS.

Para calcular el número de recursos médicos para el servicio de internamiento en un Centro de Salud con Camas, se tomará en cuenta el número de camas que atiende y se multiplica por el tiempo asignado a la atención de una cama (al pase de visita) y este producto se divide entre 60 minutos para conocer el tiempo que se necesita para atender a los pacientes hospitalizados.

El tiempo obtenido como necesario se divide entre el número de horas asistenciales (tiempo en que se atiende los usuarios internados) que se estableció para el pase de visita y nos resulta el número de médicos necesarios.

Se calculará en 15 minutos la atención de Medicina General de un paciente hospitalizado en un Centro de Salud con Camas y en 20 minutos la atención de Medicina Especializada de estas unidades de Salud.

Después del cálculo, los resultados que obtengan un número entero más un decimal mayor o igual a cinco se tomará como un recurso más.

20 camas x 20 minutos cada cama/60 minutos = **tiempo necesario para el pase de visita.**

Tiempo necesario para el pase de visita se divide entre el tiempo máximo que se norma para hacer el pase de visita (máximo dos horas) y nos da el número de médicos necesarios en el pase de visita.

SERVICIOS DE EMERGENCIA Y TURNOS:

Se establecerán turnos médicos de 24 horas cada 4 días, los que atenderán Internamiento y Servicios de Emergencia (Pre labor y Parto) y demás servicios de Urgencia que se presenten.

PARA CONSULTA EXTERNA:

Es necesario contemplar en la Plantilla Básica en un Centro de Salud CON CAMAS al igual que en un Centro de Salud sin Camas, los principios de integralidad y longitudinalidad, de las acciones en los servicios de salud, según el Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS), que implica la orientación de la atención hacia la solución integral de los problemas de salud, con enfoque de promoción, prevención de enfermedades, protección, atención y rehabilitación de la salud y la relación entre los usuarios con una persona o un equipo de trabajo, que garantiza acciones de prevención o de diagnóstico y tratamiento.

Este mismo personal médico es el que realiza los turnos y atiende la Emergencia e Internamiento.

LABORATORIO:

El Laboratorio es un medio diagnóstico de apoyo, por lo que se considerarán los siguientes parámetros:

- Nivel de complejidad del Centro de Salud con Camas
- Paquete Básico que se oferta a la población
- Equipamiento con que se cuenta
- Indicador de exámenes (análisis por consulta y por recurso

En un Centro de Salud con Camas que cuenta con equipo para dar respuesta a las necesidades del Paquete Básico y con una población de 10,000 a 15,000 habitantes, se necesita un recurso técnico de laboratorio, esta asignación será modificada en el caso de que la unidad cuente con médico especialista (Ginecólogo, Pediatra, Médico Familiar).

En caso de Centro de Salud con Cama que atiende una población de 16,000 a 30,000 habitantes y equipamiento mínimo, se asignarán 2 recursos (Técnico de Laboratorio y Ayudante de Laboratorio)

En caso de Centro de Salud con Cama con población mayor a 35,000 habitantes, los recursos de laboratorio se asignarán por áreas de trabajo:

- Heces-Exudado vaginal
- Examen General de Orina (EGO)
- Hematología
- Bacteriológico, además se asignará un ayudante de laboratorio y una secretaria.

Esto se aplica también en Centros de Salud con Camas que atienden Servicios de Emergencia y Turnos. En estos casos debe garantizarse además un Técnico de Laboratorio para los Turnos y Atención de Emergencia.

ODONTOLOGIA

La asignación de Odontólogos en las Unidades de salud está basada en los siguientes parámetros:

- Equipo con que cuenta la Unidad.

- Paquete Básico que oferta el Ministerio de Salud a los grupos priorizados.

En un Centro de Salud **CON CAMAS** con maletín de emergencia y profilaxi, se asignará un Odontólogo.

En un Centro de Salud que cuenta con una Unidad Odontológica, también se asignará un Odontólogo.

PLANTILLA BASICA DE RECURSOS DE ENFERMERIA EN SERVICIOS AMBULATORIOS.

Para determinar el número de personal de Enfermería que es necesario para estos servicios se tomarán en cuenta los siguientes criterios:

- Población a atender
- Los diferentes Programas que se desarrollan en el Centro de Salud.
- Las actividades o tareas que se realizan en cada Programa.
- Normas de rendimiento, concentración y cobertura
- Número de horas laborales
- Número de Unidades de Salud
- Perfil epidemiológico
- Accesibilidad geográfica y densidad de la población

Programas que son atendidos por personal de Enfermería.

- Atención Integral a la Mujer.
- Atención Integral a la Niñez
- Atención Integral al Adolescente
- Control de Tuberculosis
- Programa Ampliado de Inmunizaciones
- Atención al Adulto con Enfermedades Crónicas
- Emergencia. Curaciones e Inyectable.

El rendimiento normatizado para atención de Programas es de 4 controles por hora, en Inmunizaciones, 12 vacunas por hora, en curaciones: 4 curas por hora y en inyectable: 12 por hora.

El personal de Enfermería atiende los controles subsecuentes en los Centros de Salud.

Distribución del fondo de tiempo para el Personal de Enfermería.

- 20 % trabajo de terreno
- 10 % actividades administrativas
- 5 % Educación Permanente
- 3 % Educación Sanitaria
- 2 % Trabajo con la comunidad
- 60 % Atención Directa en Programas

CALCULO PARA LAS ESTIMACIONES DE RECURSOS EN ENFERMERIA

Si tomamos en cuenta que en una población de 1,200 habitantes, el 70 % (840) de ellos asiste a los servicios públicos de salud, y que la norma de concentración es de 5 controles como mínimo; significa que son 4,200 controles en un año, la norma de rendimiento es de 4 controles por hora de Enfermería; resulta que se necesitan 1,050 horas para brindar el No. mínimo de controles; correspondiente a las horas de Enfermería disponibles en un año para atención directa, por lo tanto en un Centro de Salud debe asignarse 1 recurso de Enfermería por cada 1,200 habitantes. De éstas el 40 % deben ser Enfermeras Profesionales y 60 % Auxiliares de Enfermería. En esta asignación no se debe incluir a la Responsable de Enfermería, ya que su tiempo es 100 % gerencial.

Si la asignación de recursos de Enfermería se realiza por Programas se debe asignar como mínimo la siguiente plantilla básica basada en el Manual de funciones de Enfermería Primer Nivel de Atención:

- Una Enfermera y 1 Auxiliar de Enfermería en AIM
- Una Enfermera y 1 Auxiliar de Enfermería en AIN
- Una Enfermera en Atención al Adolescente
- Una Enfermera para el Programa de Dispensarizados
- Una Auxiliar de Enfermería para Emergencia
- Una Enfermera para Epidemiología (Vigilancia Epidemiológica, Control de TB, ETS)
- Una Enfermera para el PAI.

PLANTILLA BASICA DE RECURSOS HUMANOS PARA PUESTOS DE SALUD

El personal de Enfermería en los Puestos de Salud desempeña otras funciones que no le corresponden. Ejemplo: Farmacia, Admisión, Limpieza, etc.

En un Puesto de Salud que atiende una población de 1,000 habitantes o menos, deberá asignarse un (1) recurso de Enfermería, que puede ser Enfermera o Auxiliar dependiendo de su perfil higiénico sanitario.

En un Puesto de Salud con población mayor a 1,000 habitantes y menor de 3,000 habitantes se asignarán 1 Enfermera y 1 Auxiliar de Enfermería.

En un Puesto de Salud con más de 3,000 habitantes se asignarán 1 Enfermera y 2 Auxiliares de Enfermería.

CRITERIOS PARA CALCULO DE PLANTILLA BASICA DE RECURSOS HUMANOS PARA CENTRO DE SALUD SIN CAMAS.

- Accesibilidad geográfica (ubicación geográfica)
- Densidad poblacional
- Perfil Epidemiológico
- Organización de la atención.
- Diferentes iniciativas que se desarrollan en la comunidad con enfoque preventivo.
- Red de servicios en cada Municipio.
- Nivel de pobreza de los Municipios.
- Población.

CALCULO PARA LAS ESTIMACIONES DE RECURSOS MEDICOS.

Se estima que en una población determinada el 70 % asiste a los servicios públicos, el restante (30 %) utilizada otros servicios (privados, provisionales, otros)

Tomando en cuenta el indicador de que una persona demanda 5 atenciones al año como promedio y que el indicador es de 5 consultas por hora, la necesidad es de un médico por cada 2,000 habitantes, con 1,752 horas laborables al año.

En una población de 2,000 habitantes en un Centro de Salud sin Camas, demandará 7,000 atenciones al año a la Unidad de Salud, para dar respuesta a la población, se necesita un Médico con una asignación del 60 % de atención directa y 40 % preventiva.

Esta relación se verá modificada con la organización de los servicios, basada en la oferta del paquete básico de atención que brinda el Ministerio de Salud a través de los diferentes Programas, por lo que es necesario contemplar en la plantilla mínima en un Centro de Salud sin Camas.

- 1 Médico por Programa: AINM, AIM, Crónicos
- 1 Médico para Epidemiología, CURIM y Docencia

LABORATORIO

El Laboratorio es un medio diagnóstico de apoyo, por lo que se considerarán los siguientes parámetros:

- Nivel de complejidad del Centro de Salud
- Paquete Básico que se oferta a la población
- Equipamiento con que se cuenta
- Indicador de exámenes por consulta y por recurso

En un Centro de Salud sin Camas que cuenta con equipo para dar respuesta a las necesidades del Paquete Básico y con una población de 10,000 a 15,000 habitantes, se necesita un recurso técnico de laboratorio, esta asignación será modificada en el caso que la unidad cuente con Médico Especialista.

En caso de Centro de Salud sin Camas, que atienden una población de 16,000 a 35,000 habitantes y equipamiento mínimo, se asignarán 2 recursos (Técnico de Laboratorio y Ayudante de Laboratorio).

En caso de Centro de Salud sin Camas, con población mayor a 35,000 habitantes, los recursos de laboratorio se asignarán por áreas de trabjao:

- Heces – Exudado vaginal
- Examen General de Orina (EGO)
- Hematología
- Bacteriológico, además se asignará un ayudante de laboratorio y 1 secretaria.

ODONTOLOGIA

La asignación de Odontólogos en las Unidades de Salud está basada en los siguientes parámetros:

- Equipo con que cuenta la Unidad
- Paquete Básico que oferta el Ministerio de Salud a los grupos priorizados.

En un Centro de Salud sin Camas con maletín de emergencia y profilaxis, se asignará un Odontólogo.

En un Centro de Salud sin Camas con una unidad Odontológica, también se asignará un Odontólogo.

PLANTILLA BASICA DE RECURSOS DE ENFERMERIA EN SERVICIOS AMBULATORIOS.

Para determinar el número de personal de Enfermería necesario para estos servicios se tomarán en cuenta los siguientes criterios:

- Población a atender
- Los diferentes Programas que se desarrollan en el Centro de Salud
- Las actividades y tareas que se realizan en cada programa
- Normas de rendimiento, concentración y cobertura
- Número de horas laborables y contratadas al año
- Número de Unidades de Salud
- Perfil epidemiológico
- Accesibilidad geográfica y densidad de la población

Programas que son atendidos por personal de Enfermería:

- Atención Integral a la Mujer
- Atención Integral a la Niñez
- Atención Integral al Adolescente
- Control de Tuberculosis
- Programa Ampliado de Inmunizaciones
- Atención al Adulto con Enfermedades Crónicas.

- Emergencia: Curaciones e Inyectable

El rendimiento normatizado para atención de Programas es de 4 controles por hora, en Inmunizaciones: 12 vacunas por hora, en curaciones: 4 curas por hora y en inyectable: 12 por hora.

Distribución del fondo de tiempo para el personal de Enfermería

- 20 % trabajo de terreno
- 10 % actividades administrativas
- 5 % Educación Permanente
- 3 % Educación Sanitaria
- 2 % Trabajo con la comunidad
- 60 % Atención Directa en Programas

CALCULO PARA LAS ESTIMACIONES DE RECURSOS DE ENFERMERIA.

Si tomamos en cuenta que en una población de 1,200 habitantes, el 70 % (840) de ellos asiste a los servicios públicos de salud, y que la norma de concentración es de 5 controles como mínimo; significa que son 4,200 controles en un año, la norma de rendimiento es de 4 controles por hora de Enfermería; resulta que se necesitan 1,050 horas para brindar el No. mínimo de controles; correspondiente a las horas de Enfermería disponibles en un año para atención directa, por lo tanto en un Centro de Salud debe asignarse 1 recurso de Enfermería por cada 1,200 habitantes. De éstas el 40 % deben ser Enfermeras Profesionales y 60 % Auxiliares de Enfermería. En esta asignación no se debe incluir a la Responsable de Enfermería, ya que su tiempo es 100 % gerencial.

Si la asignación de recursos de Enfermería se realiza por Programas se debe asignar como mínimo la siguiente plantilla básica basada en el Manual de funciones de Enfermería Primer Nivel de Atención:

- Una Enfermera y 1 Auxiliar de Enfermería en AIM
- Una Enfermera y 1 Auxiliar de Enfermería en AIN
- Una Enfermera en Atención al Adolescente
- Una Enfermera para el Programa de Dispensarizados
- Una Auxiliar de Enfermería para Emergencia
- Una Enfermera para Epidemiología (Vigilancia Epidemiológica, Control de TB, ETS)
- Una Enfermera para el PAI.

El personal de Enfermería en los Puestos de Salud desempeña otras funciones que no le corresponden. Ejemplo: Farmacia, Admisión, Limpieza, etc.

En un Puesto de Salud que atiende una población de 1,000 habitantes o menos, deberá asignarse un (1) recurso de Enfermería, que puede ser Enfermera o Auxiliar dependiendo de su perfil higiénico sanitario.

En un Puesto de Salud con población mayor a 1,000 habitantes y menor de 3,000 habitantes se asignarán 1 Enfermera y 1 Auxiliar de Enfermería.

En un Puesto de Salud con más de 3,000 habitantes se asignarán 1 Enfermera y 2 Auxiliares de Enfermería.

PLANTILLA BASICA DE RECURSOS HUMANOS PARA UN CENTRO DE SALUD SIN CAMAS.

- Accesibilidad geográfica (ubicación geográfica)
- Densidad poblacional
- Perfil Higiénico Epidemiológico
- Organización de la atención.
- Diferentes iniciativas que se desarrollan en la comunidad con enfoque preventivo.
- Red de servicios en cada Municipio.
- Nivel de pobreza de los Municipios.
- Población.

CALCULO PARA LAS ESTIMACIONES DE RECURSOS MEDICOS.

Se estima que en una población determinada el 70 % asiste a los servicios públicos, el restante (30 %) utilizada otros servicios (privados, provisionales, otros)

Tomando en cuenta el indicador de que una persona demanda 5 atenciones al año como promedio y que el indicador es de 5 consultas por hora, la necesidad es de un médico por cada 2,000 habitantes, con 1,752 horas laborables al año.

En una población de 2,000 habitantes en un Centro de Salud sin Camas, demandará 7,000 atenciones al año a la Unidad de Salud, para dar respuesta a la población, se necesita un Médico con una asignación del 60 % de atención directa y 40 % preventiva.

Esta relación se verá modificada con la organización de los servicios, basada en la oferta del paquete básico de atención que brinda el Ministerio de Salud a través de los

diferentes Programas, por lo que es necesario contemplar en la plantilla mínima en un Centro de Salud sin Camas.

- 1 Médico por Programa: AINM, AIM, Crónicos
- 1 Médico para Epidemiología, CURIM y Docencia

DETERMINACION DE LAS NECESIDADES DE DOTACION DE PERSONAL

Los requerimientos de recursos humanos están determinados por el volumen de trabajo que se ejecute, lo que debe traducirse en análisis a puestos y posiciones específicas. Al determinar estas aplicaciones deben hacerse ajustes para el grado de competencia poseído por el personal, es decir considerar la evaluación del desempeño y el desarrollo de los recursos humanos. También deben hacerse ajustes por pérdidas en la productividad ocasionadas por ausentismos, vacaciones, rotación, capacitación y otros factores que afecten la eficiencia del empleado.

Para el análisis de la productividad en general es importante realizar el siguiente cálculo:

1. Los días no laborables se obtienen sumando lo siguiente:

Días feriados[9] nacionales:	9
Fines de semana	104
Vacaciones	30
Trabajo de terreno 4 días x 12 meses	48
Capacitaciones 1 días x 12 meses	12
Subsidio	4
Días no laborables	**207**
Total de días al año – días no laborables	**365 - 207**
Días laborables	158.
Horas laborables*	1,264

* Las horas laborables pueden variar por el tiempo estimado para trabajo de terreno, Capacitación y/o subsidio.

2. Fórmula ejemplificada para determinar el número de médicos necesarios (Generales o especialistas) considerando la norma de atención.

Ejemplo:	Consultas médicos generales 2004	84,373.
	Médicos 2004	18
	Días laborables	158

[9] Arto. 66 Código del Trabajo, Capítulo II de los descansos y permisos

Número de médicos necesarios =	Total de consultas del año	84,373	Resultado.
	Días laborables	158	534 consultas realizadas por 18 médicos generales
Comentario: Si las 534 consultas se dividen entre 25 pacientes, se necesitarían 21 médicos – 18 que trabajan= 3 médicos. Pero, si las 534 consultas se dividen entre 40 consultas,(5 díasx 8 horas). Se requerirían 13 médicos.			Si se divide 534/18= 30 consultas por cada médico al día.
			Si se divide 30 consultas/5 horas= La productividad es 6 pacientes por hora. Pacientes x hora= 5 x 5 horas hábiles= 25. Si se divide 30 consultas/8 horas= 4 pacientes por hora.

3. Fórmula ejemplificada para determinar el personal de enfermería en cada servicio hospitalario:

Personal requerido: $\frac{\text{Hora paciente día x 365 x No. de pacientes}}{\text{1,728 (horas laborables en el año)}}$

Aplicación de la norma en una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)
UCI de 8 pacientes con la norma de 6 horas paciente/día.
$\frac{6 \times 365 \times 8}{1{,}728} = 10.13 = 11$ personas.

Aplicar el índice de ausentismo anual de 10 %

10 % de 11 personas equivale a 1 persona.
11 + 1= 12 personas para este servicio.

% de Enfermeras 70 = 8 enfermeras.

% de Auxiliar de Enfermería 30 = 4 Auxiliar de Enfermería.

Después de identificar la cantidad de personal necesario, se utiliza el método de Balance, para ejecutar los planes y los períodos de formación, de este modo se establecen diferencias que constituyen las posibles metas de formación.

A	B	C	D
Disponibilidad actual	Personal en formación	Pérdidas por probables bajas.	Personal estimado al final del período.
Son los recursos actuales +	Los que están estudiando. -	Bajas.	Se comparan con las estimaciones de la demanda.

Demanda **Menos** Personal estimado al final del período (D) =	Diferencia a formar al final del período.

Además de determinarse cuantitativamente las necesidades de formación, las capacidades de las instituciones docentes, por territorio y especialidades, se someten a análisis con el fin de lograr un mayor grado de eficacia. Este aspecto es de gran importancia porque actúa como un filtro.

Por lo tanto, condiciona y modifica las propuestas iniciales del plan. Las condiciones óptimas para el proceso de enseñanza aprendizaje tiene una influencia decisiva en la formación del personal de salud.

VIII. PROCEDIMIENTOS

En este apartado se presentan las actividades requeridas para la planificación de los recursos humanos tanto a nivel sectorial como a nivel institucional.

VIII.1. NIVEL SECTORIAL

[10]El MINSA, como rector del sector salud de Nicaragua, tiene obligaciones que trascienden el ámbito del Ministerio como organización. Una de sus funciones se refiere a normar y promover la conformación y desarrollo de la base humana del sector, en función de las necesidades de salud de la población nicaragüense, no sólo de los recursos humanos adscritos al Ministerio, sino de los vinculados a otras organizaciones públicas y al sector privado, incluyendo las ONG´s.

Las actividades que se presentan a continuación son esenciales para que el Ministerio de Salud cumpla con el mandato de rectoría del sector salud, según la Ley No. 423, Ley General de Salud y su Reglamento.

Responsable(s)	Participante(s)	Actividades
Director General de Recursos Humanos del Ministerio de Salud.	Directores de SILAIS. Instituciones públicas, privadas y ONG´s	• Integrar una comisión técnica interinstitucional para la organización y realización del "Censo de Recursos Humanos del Sector Salud de Nicaragua". • Definir metodología e instrumento para el levantamiento de la información, **ver propuesta en Anexo 1.** • Remitir metodología e instrumentos a los directores de los establecimientos públicos, privados, instituciones formadoras y ONG´s para el suministro de la información. • Recibir, revisar, clasificar y consolidar la información suministrada. • Analizar la información de acuerdo a las variables e indicadores de recursos humanos, establecidos. • Realizar análisis del impacto de las

[10] Política de Recursos Humanos. Ministerio de Salud. PMSS. 2001.

Responsable(s)	Participante(s)	Actividades
Director General de Recursos Humanos del Ministerio de Salud.	Directores de SILAIS. Instituciones públicas, privadas y ONG´s	migraciones en el sistema de salud. • Elaborar informe de los resultados del análisis de la información. • Identificar la brecha para la proyección de las necesidades de cada perfil para los próximos diez años. • Elaborar y presentar informe a la comisión técnica interinstitucional para elaborar alternativas que den solución a la brecha encontrada en el diagnóstico a corto, mediano y largo plazo. • Coordinar con la Comisión Interinstitucional de las instituciones formadoras, la cobertura paulatina y progresiva de la brecha. • Actualizar periódicamente la información de la situación de recursos humanos del sector en el Observatorio de Recursos Humanos. • Facilitar información a todos los actores para la toma de decisiones.

VIII.2. NIVEL INSTITUCIONAL

Los procesos de reforma sectorial han originado exigencias para desarrollar sistemas de salud con coberturas crecientes y de mejor calidad en la provisión de los servicios, lo que ha generado nuevas prácticas gerenciales para la gestión de los recursos humanos. En los criterios para determinar la plantilla básica de los recursos humanos, según nivel de complejidad, se definen tablas de cálculo para los diferentes tipos de personal en cada uno de los diferentes servicios y diferentes áreas de trabajo.

A continuación se presenta un esquema del Proceso de Planificación de Recursos Humanos:

AMBIENTE EXTERNO E INTERNO

Fuente: Administración de Recursos Humanos, R.Wayne Mondy y Robert M. Noe. Pág. 123

La planificación de los recursos humanos está vinculada a la planificación de los servicios y programas de salud, focalizada en la proyección cuantitativa de las necesidades del personal, considerando las diferentes características de los territorios y la complejidad de los establecimientos de la red de servicios en el nivel local.

Considerando las normas establecidas en este Manual, a continuación se indican las actividades para realizar los procedimientos de la planificación de recursos humanos en cada establecimiento.

Responsable(s)	Participante(s)	Actividades
Organización en el Nivel Central		
Director General de Recursos Humanos	Técnicos de Recursos Humanos, Planificación y Desarrollo, Control y Aseguramiento de la Calidad, del Nivel Central/SILAIS y Hospitales.	• Realizar consenso con las direcciones sustantivas de las necesidades, líneas de acción y prioridades definidas, para la provisión y prestación de los servicios. • Organizar los equipos que brindarán asistencia técnica en el proceso de planificación de los recursos humanos en los establecimientos del Ministerio de Salud. • Definir indicadores para los diferentes niveles de atención en base al Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS) • Organizar los equipos en el nivel local para realizar diagnóstico de los recursos humanos en el SILAIS. • Capacitar y dar seguimiento a los equipos locales.
Fase diagnóstica de la planificación en el Nivel Local		
Director SILAIS y Hospitales.	Responsables y Analistas de Recursos Humanos/ Jefes de Servicios clínicos, diagnósticos y terapéuticos/ Responsable de Areas Administrativas/Equipo técnico del Nivel Central. Equipos de SILAIS	• Elaborar programa de trabajo para la realización del diagnóstico. • Aplicar los criterios para el análisis de la situación del establecimiento, **ver anexo 2.** • Elaborar inventario de los recursos humanos y examinar las competencias del personal, **ver anexo 3.** • Estimar la evolución en el tiempo del personal de salud por edad, sexo, mujeres en edad fértil.

Responsable(s)	Participante(s)	Actividades
		• Evaluar los índices de rotación, subsidios y ausentismo. • Analizar la distribución de los recursos en función de la organización de los servicios. • Vincular los resultados del diagnóstico del Plan Estratégico con inventario de los recursos humanos. • Valorar el desarrollo y avances tecnológicos, cambios en los procesos y modalidades de atención en la provisión de servicios de cada establecimiento. • Revisar las estrategias establecidas por el MINSA. • Realizar análisis de productividad, aplicando las variables que intervienen en el cálculo para determinación de la dotación de personal. • Determinar la brecha de la plantilla básica del establecimiento, ver anexos 5 y 6 • Elaborar informe de la situación de los recursos humanos en el establecimiento de salud.
Programación y Presupuestación		
		Si la brecha presenta déficit, se realizarán los siguientes pasos: • Cuantificar el impacto económico de déficit encontrado, **ver anexo 4**. • Priorizar los puestos a contratar. • Gestionar financiamiento para el presupuesto de los puestos priorizados. • De acuerdo a la evaluación del desempeño de los recursos de la unidad, se realizan promociones y ascensos del personal, apegado a la normativa de provisión de puestos. • Proyectar el período para cubrir las plazas requeridas.

Responsable(s)	Participante(s)	Actividades
		• Solicitar a la Dirección General de Recursos Humanos la reconversión de las plazas excedentes para cubrir el déficit. Si el diagnóstico da como resultado excedente, se realizan los siguientes pasos: • Coordinar con la Dirección General de Recursos Humanos la posibilidad de reubicar al personal excedente a otras unidades que presenten déficit. • Negociar con representantes sindicales y trabajadores la reubicación del personal. • De requerirse se realizará propuesta para la cancelación de las plazas excedentes. • Elaborar propuesta para la conversión del presupuesto de las plazas excedentes a otros rubros presupuestarios. Si el resultado refleja equilibrio entre la oferta y la demanda. se realiza una proyección de escenarios futuros considerando los siguientes aspectos: • Ampliación de la red de servicios. • El comportamiento de la fuerza laboral, incluida el fenómeno de la migración. Se realiza la programación anual de los recursos humanos y se remite a la Dirección General de Recursos Humanos.
Personal División General de Recursos Humanos	División General de Recursos Humanos.	• Alimentar el Módulo de Personal, del Sistema de Información de Recursos Humanos (SIRHU) que contiene: Tablas, registro y consulta, reportes, consolidación y actividades de registro del empleado.
Seguimiento		
División General de Recursos Humanos. División General de		• Revisar y ajustar las propuestas de incremento de plazas y conversiones de cargos presentadas por los establecimientos de salud. • Justificar y realizar exposición de motivos para la ampliación de plazas, creación de nuevos cargos y reconversión de las plazas excedentes.

Responsable(s)	Participante(s)	Actividades
Recursos Humanos.		• Remitir periódicamente y de acuerdo a necesidades solicitud de conversión de las plazas excedentes a la Dirección General de Función Pública. • Presentar a la dirección superior propuesta para la creación de nuevos puestos y ampliación de plazas para su autorización. • Coordina con la Dirección General Recursos Físicos Financieros la integración en el presupuesto de los requerimientos de nuevas plazas. • Una vez aprobado el presupuesto la Dirección General de Recursos Humanos informa a las unidades la aprobación de las nuevas plazas. • Dar seguimiento a los resultados del plan.

IX. ANEXOS

ANEXO No. 1	Cuestionario para identificar las características de los Recursos Humanos a nivel sectorial.
ANEXO No. 2	Criterios para el diagnóstico del establecimiento de salud.
ANEXO No. 3	Inventario de los recursos humanos.
ANEXO No. 4	Metodología para programación y presupuestación de servicios personales 01 y transferencias corrientes 05
ANEXO No. 5	Hoja de trabajo para el cálculo de Plantilla Básica por área
ANEXO No. 6	Registro de Actualización de Plantilla Básica.
ANEXO No. 7	Algunos indicadores de productividad y fórmulas para estimación de personal.
ANEXO No. 8	Indicadores de recursos, servicios y cobertura 2005.
ANEXO No. 9	Indicadores Demográficos 2006
ANEXO No. 10	Diagrama de flujo integración, revisión y aprobación del Plan y presupuesto de las necesidades de recursos humanos al programa y presupuesto general del MINSA.

ANEXO No. 1

CUESTIONARIO PARA IDENTIFICAR LAS CARACTERISTICAS DE LOS RECURSOS HUMANOS A NIVEL SECTORIAL

CUESTIONARIO PARA DEFINIR INVENTARIO DE RECURSOS HUMANOS DEL SECTOR

I. Información general:

Nombre de la organización/Centro formador:_____

Dirección:_____

Ciudad:_____Municipio:_____

Teléfono:_____Fax:_____Correo electrónico:_____

Ámbito de actuación(local, regional, nacional)_____

Tiempo de funcionamiento:_____

II. Recursos Humanos

Total de personal:_____Hombres:_____Mujeres:_____

Especificar:

No. de Médicos Generales:____ No. de Especialistas:_____

No. de Lic. Enfermería_____ No. Enfermeras:_____No. Aux. Enf._____

No. de Técnicos:_____ No. Personal Administrativo:_____

III. RECURSOS HUMANOS SEGÚN PERFILES

GRUPO DE FAMILIAS	PERFILES	CANTIDAD
Médicos Generales		
Sub-total		
Médicos Especialistas		
Sub-total		
Enfermería		

GRUPO DE FAMILIAS	PERFILES	CANTIDAD
Sub-total		
Técnicos de servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico		
Sub-Total		
Administrativo		
Sub-total		
Total		

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL CUESTIONARIO PARA IDENTIFICAR LAS CARACTERISTICAS DE LOS RECURSOS HUMANOS A NIVEL SECTORIAL

En el punto I, información general:

1. En la primera línea escribir el nombre de la organización o centro formador.
2. A continuación la dirección completa.
3. Escribir el nombre de la ciudad y el Municipio donde está ubicada la organización o centro.
4. Anotar el teléfono, fax y correo electrónico.
5. En el ámbito de actuación, escribir el o los niveles donde trabajan.
6. Tiempo de funcionamiento: Escribir fecha de fundación.

En el punto II, Recursos Humanos:

1. Primera línea indicar el total de personal, especificando cuántos hombres y cuántas Mujeres.
2. En Especificar, anotar el número total por cada grupo de familia. Ej. No. de Médicos Generales 20.

En el punto III, Recursos Humanos según perfiles

1. En la columna 1 detallar cada grupo de familia, por Ej. Médico General, Médico Interno, Pediatra, etc.
2. En la columna 2, indicar los perfiles del grupo de familia.
3. En la columna 3, escribir la cantidad. En sub-total escribir la sumatoria de cada grupo de familia.

ANEXO No. 2

CRITERIOS PARA ANALISIS DE SITUACION DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

CRITERIOS PARA REALIZAR ANÁLISIS DE SITUACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

1. Caracterización del territorio. (aspectos geográficos y demográficos)
    - Extensión territorial
    - Población
    - Densidad población
    - No. Comunidades/Barrios
    - Situación higiénico-sanitaria

2. Datos socio económicos

3. Servicio higiénico sanitario
    - Servicio de agua potable
    - Fuentes superficiales
    - Residuales líquidos
    - Residuales sólidos
    - Letrinificación
    - Localidades de riesgo

4. Situación de salud, según el MAIS:

    Paquete Básico del Primer Nivel de Atención

    Promoción, prevención y atención al daño.

    Paquete Básico del Segundo Nivel de Atención

    Promoción y prevención integral
    Servicios ambulatorios: atención de morbilidad a través de consulta médica especializada.
    Servicios de internamientos: para la atención especializada de cuadros patológicos agudos, intervenciones quirúrgicas, atención de emergencias, partos, agudización de casos crónicos y estudios de casos.
    Servicios de rehabilitación

5. Red de servicios
    - Establecimientos de salud.
    - Camas disponibles
    - Ampliación de servicios

6. Cartera de servicios
   - Lista de la oferta de servicios
   - Modalidad de atención

7. Recursos Humanos
   - Médicos Generales
   - Especialistas
   - Médicos Residentes
   - Médicos Internos
   - Personal de Enfermería
   - Personal de servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico.
   - Personal administrativo

8. Situación del Personal :
   Edad, sexo
   Mujeres en edad fértil
   Subsidio
   Vacaciones
   Permiso
   Ausencias
   Jubilaciones
   Rotación de personal

9. Organigrama del establecimiento

10. Participación social
    - Listado de instituciones públicas y privadas, proyectos, etc.
    - Red Comunitaria (parteras, brigadistas, etc.)

11. Productividad del establecimiento de salud

ANEXO No. 3

INVENTARIO DE RECURSOS HUMANOS

INVENTARIO DE RECURSOS HUMANOS

MINISTERIO DE
SALUD
INVENTARIO DE RECURSOS
HUMANOS

ESTABLECIMIENTO DE
SALUD:_____

1. DATOS PERSONALES				2. CALIFICACION				3. SUELDO ACTUAL E HISTORIA LABORAL		4. PREFERENCIAS ESPECIALES	
Nombre	Edad	Antigüedad	Sexo	Título	Años de experiencia	Estudios realizados	Competencias	Sueldo actual	Puestos ocupados	Localización geográfica	Tipo de empleo

ANEXO No. 4

METODOLOGÍA PARA PROGRAMACIÓN PRESUPUESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES 01 Y TRANSFERENCIAS CORRIENTES 05

METODOLOGÍA PARA PROGRAMACIÓN PRESUPUESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES 01 Y TRANSFERENCIAS CORRIENTES 05[11]

A. Procedimientos

De tipo General

1. En la formulación de las Normativas, para la elaboración del Anteproyecto de Presupuesto del Año 2006, se ha considerado como base de referencia las Plazas del Personal Activo de la Nómina Fiscal del mes de Julio del Año 2005, incluyendo las Plazas Vacantes en aquellas Unidades, donde a la fecha de la elaboración del Anteproyecto de Presupuesto las tengan.

2. La proyección de gastos deberá realizarse por Unidad Administrativa y Niveles de Atención.

De tipo específico para los Grupos 01 y 05

GRUPO 01 "SERVICIOS PERSONALES"

Renglón 111 "Sueldos por Cargos Permanentes"

Se considera como base el monto total del SALARIO ORDINARIO MENSUAL de la nómina del mes de junio, multiplicado por doce meses.

(Salario ordinario mes de julio X 12 meses)

Renglón 113 "Décimo tercer Mes"

El cálculo del décimotercero Mes, es el siguiente:

(Salário bruto anual **+** Salário de horas médico) **/** 12

Sub-Renglón 113 -1 "Bono Navideño MINSA" (C$ 400.00)

El bono navideño se calcula multiplicando el número de trabajadores, más los Médicos Horarios por C$ 400.00, que es el monto del bono navideño, este bono se da únicamente en el mes de diciembre (un mes).

[11] Manual de Programación y Presupuestación. Dirección General de Planificación y Desarrollo. Ministerio de Salud. 2005.

(Número de trabajadores **+** médicos horarios) X 400.00

Renglón 114 "Aporte Patronal"

Se calcula de la siguiente manera:

(Sal/ Ord **+** Antigüedad **+** Zonaje **+** Otros Devengados **+** Horas Médicas) por el Factor

Hay dos tipos de factores

Factor 1 Este factor equivale al 15% y se aplica en los SILAIS, HOSPITALES Y CENTROS DESCENTRALIZADOS DE MANAGUA, LEON, CHINANDEGA, BONANZA, ROSITA Y SIUNA.

Factor 2 Este factor equivale al 9% y se aplica al resto del País.

Renglón 115 "Compensación por Localización" (Zonaje)

El Zonaje se calcula tomando como base el total del monto mensual de la nómina de junio pagado por este concepto por 12 meses.

(Zonaje Mensual del Mes de Julio **X** 12 meses)

Renglón 116 "Compensación por Antigüedad"

Antigüedad: Se calcula considerando el monto mensual pagado por este concepto en la nómina de Julio, multiplicado por los 12 meses del año y ese total multiplicado por el factor de crecimiento anual que es 1.025.

(Antigüedad mensual de julio **X** 12 meses) **X** 1.02

Renglón 119 "Otras Compensaciones Adicionales al Salario"

Las otras compensaciones corresponden a la sumatoria de todos los incentivos que se pagaron en la Nómina del mes de julio, multiplicando el total por los 12 meses del año.

(La suma de los incentivos de: Nocturnidad + Condiciones + Terrenos + Docencia + Responsabilidad +Redoble de Turnos + turnos Médicos + incentivo por permanencia de los que ya lo devengan y hacer una proyección de los que van a cumplir 30/50 en el 2006 + incentivo por experiencia) por 12 meses del año.

Sub-Renglón 119- 1 "Horas Médicas o Médicos Horarios"

Las Horas Médicas, son aquellos contratos que se realizan en la modalidad de Médicos Horarios y se calculan sobre la base del monto bruto de la planilla de médicos horarios pagados en el mes de Julio 2005, incluyendo plazas vacantes donde las haya, multiplicando el total, por los 12 meses del año.

(Monto Mensual de Horas Médicas del mes de Julio **+** Plazas Vacantes) por 12 meses.

Sub-Renglón 119- 2 "Bono MINSA"

Para la proyección del Bono de Productividad; se considera la sumatoria del Número de Trabajadores de Nómina Fiscal en el mes de Julio, más las Plazas Vacantes multiplicado por el monto del Bono (C$ 225.00) y el resultado de esta operación que es el gran total multiplicado por 12 meses del año (Enero – Diciembre).

(Sumatoria No. Trabajadores **+** Plazas Vacantes **X** C$ 225.00) por 12 meses

Renglón 151 "Beneficios Sociales a los Trabajadores" (Convenio Colectivo)

A fin de cumplir con los compromisos establecidos en el convenio Colectivo-Salarial, MINSA/ TRABAJADORES DE LA SALUD, la proyección de los Beneficios Sociales para el año 2006 incluirá los siguientes conceptos:

Vaso de Leche

Para hacer éste cálculo se debe hacer un promedio del personal beneficiado durante los últimos dos años, el monto resultante de este cálculo promedio es lo que se presupuestará para el año 2006.

(Cantidad acordada en el convenio colectivo x cantidad promedio de beneficiarias) x 12

Ejemplo:

Año 2003	50 mujeres beneficiadas
Año 2004	60 mujeres beneficiadas
Promedio	50+60= 110/2= 55
Presupuesto año 2006	C$ 90 X 55= C$ 4,950.00 X 12= C$ 59,400.00

Transporte

Para Managua, Hospital Amistad Japón Nicaragua- Granada y Hospital San Juan de Dios-Estelí, se pagará mensualmente el monto a cada trabajador de acuerdo a tarifas establecidas por las Alcaldías respectivas, por Número de días de trabajo efectivo en el mes de 22 días (promedio), ese total se multiplica por 12 meses del año.

(Número de Trabajadores x cantidad acordada (Tarifa actual) por 22 días hábiles por 12 meses del año.

Ejemplo (Managua): 100 Trabajadores X C$ 5.00 (ida y regreso)= C$ 500.00 X 22 días

C$ 11,000. 00 mensal x 12 meses = C$ 132,000. 00 anual.

Subsidio de Alimentación

Para los Centros de Salud de Managua, cuyo personal labore ocho horas diarias el subsidio de alimentación se calculará así: El número de trabajadores multiplicado por los 22 días hábiles promedio mensual por la cantidad acordada por 12 meses del año

(Número de trabajadores x cantidad acordada x 22 días laborables x 12 meses del año)

Ejemplo: 100 Trabajadores x C$ 2.50 córdobas = C$ 250 córdobas x 22 días hábiles= C$ 5,500 mensual x 12 meses = C$ 66,000.00 anual.

Féretros y Ayuda Económica, este cálculo se divide en dos etapas

Este beneficio, que reciben los familiares del trabajador activo que falleciera en el año, será calculado en dos partes:

1.) Féretros: Se calcula sacando un promedio de los trabajadores fallecidos en el SILAIS u Hospital en los últimos dos años por C$ 3.000.00 (valor del féretro tipo B)

1. (Promedio de trabajadores x C$ 3,000.00)

Ejemplo 1:

Fallecidos 2004 5 trabajadores
Fallecidos 2005 3 trabajadores
Promedio 2006 4 trabajadores x C$ 3,000.00= C$ 12,000.00 anual

2.) Ayuda Económica: Será calculada del promedio de los salarios devengados por el número de los trabajadores fallecidos multiplicados por 3 meses. Este total se multiplica por el número de trabajadores promedio para el 2006.

(Salario promedio trabajadores fallecidos x 3 meses x promedio de trabajadores para el 2006)

Ejemplo 2:

Si fallecen cinco trabajadores y se paga en concepto de ayuda económica un monto de C$ 20,000.00 esto significa que C$ 20,000 /5= C$ 4,000.00 por trabajador / 3 meses = 12.000.00 x 5 trab. = C$ 60.000.00.

Para calcular la Ayuda Económica: Salario promedio C$ 4,000.00 x 3meses= C$ 12,000.00 x 5trabajadores promedio para 2006 = C$ 60,000.00 anual.

Calculo de Féretro y Ayuda Económica (1+2)

Esto se calcula con base a una estimación de trabajadores fallecidos dos años previos al año que se está presupuestando.

(Promedio de trabajadores 2006 x C$ 3,000.00 monto féretro tipo B) + (Salario promedio x 3 meses) por promedio de trabajadores para 2006

Ejemplo 3: (4 x C$ 3.000.00 = C$ 12,000.00 anual) + (C$ 4,000.00 x 3 meses x 4 = C$ 48.000.00) = C$ 12,000.00 + C$ 48,000.00 = C$ 60.000.00.

Licencias y seguros

Para los conductores que tengan un año o más de laborar en la Institución, este beneficio se calcula, multiplicando el número de conductores, por el monto del costo del trámite de renovación de licencia de conducir. A este total se le suma el total producto del resultado de la multiplicación del número de conductores que recibirán el beneficio por el valor del seguro de la licencia.

El Valor de las Licencias es de C$ 120.00 córdobas y los seguros de licencias están diferenciados en categorías profesional con un valor de U$ 20.00 dólares y la ordinaria con valor de U$ 15.00 dólares.

(Número de Conductores que se les vencerá licencia en 2006 x costo licencia) + (Número de conductores x monto seguro de licencia)

Ejemplo: (80 conductores x C$ 120.00 = C$ 9,600.00)+ 80 x C$ 334.00 (monto de U$ 20.00 dólares al tipo de cambio oficial) = C$ 26.720)= C$ 36,320.00

(Número de conductores X C$ 120.00 monto costo licencia) + (Número de conductores X C$ 334.00 monto seguro licencia)
Seguro de licencia ($ 20 ordinario y $ 35 profesional)

Renglón 162 “Despidos”

Este es un renglón, asignado a pago de prestaciones sociales que de acuerdo al Código Laboral, se debe garantizar a todos los trabajadores que se retiran del sistema cualquiera que sea la causa.

Se calculará tomando como base el número y monto de liquidaciones tramitadas en cada SILAIS y Hospital en el período comprendido entre el segundo semestre del año anterior y el primer semestre del año en que se hace la planificación. Ejemplo: 21 liquidaciones tramitadas en el segundo semestre 2004 y primer semestre 2005 con un monto total de C$ 40, 157.70. Se tomará para el período 2006, ese monto, es decir C$ 40, 157.70

En este cálculo se debe tomar en consideración la proyección del personal que sería beneficiado en el año 2006 con la Cláusula XIX del Convenio Colectivo relativa a la Bonificación Especial.

De igual manera se deberá considerar además en la proyección, el total de personas proyectadas para la ayuda económica por fallecimiento de los trabajadores activos, para los cuales se calcularan tres meses de salario bruto incluidos dentro del trámite de la Liquidación Final respectiva.

Uniformes

Se calculará para la fuerza de trabajo activa según su categoría (Trabajadores en General, ETV y Agentes de Seguridad Interna) los montos del confeccionado, calzado y telas con un incremento del 15% (promedio de los incrementos que han sufrido en los últimos tres años) de lo aprobado en el año 2005.

Lentes
Se calculará la cuota asignada para cada centro en el año 2005 por C$ 300.00.
Ejemplo:

Cuota de lentes aprobado en un centro en el 2005: 25

(25 x C$ 300.00: C$ 7, 500.00)

Equipos de Protección:

Se calcularan según las categorías establecidas en el Convenio Colectivo al personal que necesita de equipos de protección, definiendo la cantidad de equipos necesarios según los precios del mercado.

Ejemplo:

25 CPF:

25 Capotes x C$ 100.00 = C$ 2,500.00
25 Silbatos x C$ 30.00 = C$ 750.00
25 Gorras x C$ 100.00 = C$ 2,500.00
Suma = C$ 5,750.00

Sub- Renglón 119 – 1 "PROMOCIONES Y CONVALIDACIONES"

El cálculo para este sub- renglón será el mismo monto que ejecutó el SILAIS y Hospital para las promociones anuales del año en curso. (Aplicadas en Junio y Julio 2005) incluyendo una proyección de las personas que cumplirán con los requisitos en el año 2006

GRUPO 05 "TRANSFERENCIAS CORRIENTES"

Renglón 511 "Pensiones y Jubilaciones"

Los montos para el pago de pensiones al personal Pensionado y Jubilado del MINSA se calcularán sobre la base de ejecución de la nómina el mes de Julio del 2005 por 13 meses, tomando en consideración el décimo tercer mes.

(Monto Mensual Nómina Julio x 13 meses).

Renglón 512 "Bono de Pensionados y Jubilados" incluyendo bono navideño

El Bono para los Pensionados y Jubilados se debe calcular multiplicando el número de pensionados y jubilados que se pagaron la pensión en el mes de Julio 2005, por el monto del bono conveniado, ese total se multiplicará por 12 meses y a ese monto se le sumará el número de pensionados y jubilados, por el monto conveniado para el bono navideño

Ejemplo: (Número de pensionados y jubilados x cantidad convenida en el monto bono) x 12 meses + (número de pensionados y jubilados x cantidad convenida monto navideño)

Ejemplo: (Número de pensionados y jubilados x monto bono (C$ 225.00) x 12 meses + (número de pensionados y jubilados x monto bono navideño C$ 400.00)

Renglón 519 "Bono a Estudiantes de Medicina"
Para el cálculo del bono a los Estudiantes de Medicina se multiplica el número de Estudiantes por el monto del bono, este total se multiplica por los 12 meses del año, el

producto de esta multiplicación se le suma el número de becarios multiplicado por el monto del Bono Navideño

Ejemplo: (Número de Becarios x monto bono (cantidad convenida C$ 225.00 Córdobas) + Número de Becarios x monto bono navideño que es de (cantidad convenida C$400.00)

Sub Renglón 519 -1 "Beca a Hijos de Trabajadores"
Para el cálculo de las becas a hijos de trabajadores se multiplica el número de hijos de trabajadores becados que tuvo cada unidad en el mes de Julio para el que se planifica, por el monto de la beca que es C$ 1,145.43), ese total se multiplicará por los 12 meses del año.

Ejemplo: (Número de Becados x (cantidad convenida monto de la beca C$ 1,145.43) x 12 meses del año.

Sub Renglón 519-11 "Aporte a INATEC" (Hospital el Maestro)
El cálculo de este sub rubro es únicamente para el hospital el Maestro y debe ser calculado del monto total bruto de la planilla del mes de julio del año convenido, a este monto se le aplicará el 2%, el monto resultante de esta aplicación se debe de multiplicar por 12 meses del año ya que el anteproyecto es anual.

ANEXO No. 5

HOJA DE TRABAJO PARA EL CÁLCULO DE PLANTILLA BASICA POR AREA

AREA DE MEDICOS EN HOSPITAL

ESPECIALIDAD		PERFIL	No. DE CAMAS	SIT. ACTUAL			SITUACIÓN PROYECTADA											TOTALES		OBSERVACIONES
				FONDOS PROPIOS	NÓMINA FISCAL	SUB TOTAAL	HOSPITALIZACIÓN	CONSULTA EXTERNA	QUIRÓFANO	EMERGENCIA	SUB-TOTAL	UCI ADULTOS	UNID CUIDADOS MÍNIMOS	UNID CUIDADOS INTENS NEONATAL	UNID CUIDADOS INTERMED NEONAT	TURNOS	P.R.N.	TOTAL RR HH NECESAR	DEFICIT RR. HH.	

AREA DE ENFERMERIA EN HOSPITAL

CARGOS	S ACTUAL			SITUACIÓN PROYECTADA														TOTALES			OBSERVACIONES
	NFISCAL	Fondos propios	S TOTAL	DPTO ENFERM	CNS EXTER	EMERGENCiAS	S OPERA	LAB Y PTO	GINECOL	MED MUJ	MED VAR	PEDIATRIA	NEONATOL	CTRL EQUI	Uci de niño	Obstetricias	Infectolo	NECESI	EXCEDENTE	DÉFICIT	
TOTAL																					

SEDE SILAIS

UAS	AREAS	INSTANCIA	PERFIL	SITUACION ACTUAL			SITUACION PROYECTADA			*OBSERVACIONES*
				N Fisc	Fss/Pai-Ercerp	Total	NECESID	ECXED	DEFICIT	
TOTAL										

RESUMEN SEDE SILAIS

SERVICIO / AREA	RECURSOS						DESAJUSTE INTERNO				OBSERVACIÓN
	ACTUALES		NECESARIOS		DIFERENCIA		Perfiles extra o/ sobrecarga		Increm Bruto s/ plantilla actual		
	Tot	%	Proy	%	!abs!	%	!abs!	%	!abs!	%	
TOTALES											

ANEXO No. 6

REGISTRO DE ACTUALIZACION DE PLANTILLA BASICA

REGISTRO DE ACTUALIZACION DE PLANTILLA BASICA

MINISTERIO DE SALUD
DIVISION GENERAL DE RECURSOS HUMANOS
DIVISION DE PLANIFICACION Y NORMACION DE RECURSOS HUMANOS

FECHA:_____ NOMINA:_____
SILAIS:_____ HOSPITAL:_____

MUNICIPIO:_____

CARGO		SITUACION ACTUAL				REQUERIMIENTOS			RESULTADO	RESULTADO REVISADO
DESCRIPCION	CODIGO	TOTAL	NECESIDADES	DEFICIT	EXCEDENTE	AUMENTO PLAZA	DISMINUCION/ ELIMINACION	REESTRUCTURACION		

JUSTIFICACION:_____

REVISADO POR:_____ APROBADO POR:_____
Analista Director

ANEXO Nº 7.
ALGUNOS INDICADORES DE PRODUCTIVIDAD Y FÓRMULAS PARA ESTIMACIÓN DEL PERSONAL DE SALUD

ALGUNOS INDICADORES DE PRODUCTIVIDAD Y FÓRMULAS PARA ESTIMACIÓN DEL PERSONAL DE SALUD

Estos indicadores permiten establecer la relación entre las horas contratadas o trabajadas por los profesionales o técnicos y la actividad realizada (servicios prestados) durante esas horas; pudiendo estimarse en forma general o específica por especialidad y tipo de personal:

Productividad médica en Consulta=	Total de consultas efectuadas
	Total de horas trabajadas o contratadas

Rendimiento de la Consulta externa=	Total de consultas efectuadas
	No. de horas trabajadas

Productividad médica en servicios de hospitalización=	Total de horas médicas contratadas o trabajadas en servicios
	Días-pacientes

Productividad por un tipo de técnico dado=	Total de horas de un tipo de técnico Contratados o trabajadas
	Total de unidades de trabajo realizadas por tipo de técnico dado.

Aprovechamiento del Equipo instalado=	Total de horas utilizadas en el equipo x 100 Total de horas que puede ser utilizado

Indice de recursos por tipo de personal*=	Número de camas
	Número de personal

* Puede hacerse más específico, de acuerdo a la categoría de personal o de servicios o de especialidades.

Personal fijo x 1.5* = todo el personal necesario (fijos, más relevos)
* Factor convencional de seguridad.

Necesidades de recursos humanos.

1. Horas-hombre (h.h)

   días del período x No. de trabajadores x No. de horas de contratación diaria.

   20 x 10 x 6 = 1,200 horas.

2. Días-hombre (d.h)

   No. de horas hombre ÷horas diarias laborables
   1,200 ÷ 12 = 100 d.h.

3. Trabajadores al mes.
   Días-hombre ÷ días del mes (laborables)
   100 ÷ 20 = 5

Indices de rotación de personal:

$$\frac{\text{Cambio de personal}}{\text{Cantidad promedio de empleados}} \times 100 = \text{Porcentaje de rotación de personal}$$

Ejemplo: Si se tiene un promedio de 50 empleados durante el mes, pero se contratan a dos y se despiden a tres, la rotación de personal sería de cinco.

El índice de rotación de personal sería:

$$\frac{5 \times 100}{50} = 10\ \%\ \text{al mes.}$$

Si se mantiene ese índice, la tasa anual de rotación de personal sería de 120 % (10 x 12)

Los índices de rotación de personal varían de un establecimiento de salud a otro y de un Ministerio a otro.

Personal (cantidad) necesario:

$$\frac{\text{Horas necesarias para una actividad*}}{\text{Horas de contratación por empleado*}}$$

*durante el período.

Estimaciones de personal de Enfermería

Variables a considerar	*Símbolos*
Número de camas en funcionamiento	C
Horas de atención directa al paciente	D
Horas de contratación diaria por enfermera	h
Horas de contratación semanal	S
Horas de contratación al año	A
Número de enfermeras por adscribir (fijas)	N
Total de enfermeras para hospitalización	TEh
Relevos	r
Días libres	d.l.
Días laborales por semana	d.s
Factor de personal necesario	f.p.n
Hora efectiva de trabajo diario/año	0.242
Período de trabajo en días	M

1. **En base al número de camas. Cálculos**:

a) Personal fijo (p.f) :

Método I= $\frac{C \times D \times M}{}$ =S

Método II = $\frac{C \times D}{h}$= N
(simplificado)

Observación: NO incluye personal de relevo.

Método III = $\frac{C \times D \times 365}{A}$= T.E.h.

Método IV= C x D x 0.242= T.E.h.

Método V = $\frac{C \times D}{h}$ x 1.5 = T.E.h.

b)Personal de relevo (r):

Métodos I y II: número de personal fijo (N) x 0.45= r
Métodos III, IV y V: incluye el personal de relevo.

2. **Según la fracción de personal necesario**:

a) $\frac{\text{Horas de atención directa de enfermería}}{\text{Horas de contratación diaria por persona}}$*= f.p.n.

b) Número de camas x f.p. = Enfermeras fijas.

c) P. fijo x 0.45= relevos

3. **Según horas de contratación semanal**:

$$\text{Personal total} = \frac{\text{Camas x D x d.s.}}{\text{Horas de contratación}}$$

Fórmula útil cuando el trabajo de días por semana es mayor que el número de días que resultan por la contratación del personal, como es el caso de algunas instituciones que contratan por 30 horas semanales y el trabajo es de 7 días. Excluye relevos.

4. **Otros métodos de cálculos para el personal de relevo**:

Método I.

a) Para los días libres:

$$\frac{\text{Número de enfermeras de planta (N)}}{\text{Horas semanales de contratación (S)}} = r1$$

b) Para vacaciones:

$$\frac{N + r1}{11 \text{ (once) meses al año}} = r2$$

c) Para reposos y otros permisos:

$$r1 + r2 \times 2/3 = r3$$

d) Total de relevos(r) = r1 + r2 + r3

Método II.

a) Para los días libres:

$$\frac{\text{Total horas libres al año (h.lx6)}}{\text{Horas efectivas de trabajo al año (h.a.)}} = f1^*$$

b) f1 x total enfermeras de planta = r1

c) Para vacaciones:

$$\frac{\text{Días de vacaciones por año (contractuales)}}{365} = f2^*$$

d) f2 x total de enfermeras fijas (de planta)= r2
e) Total enfermeras: N + r1 + r2
*f1 y f2 se refieren a factores comunes de cálculo.

Método III.

a) Días libres a la semana por auxiliar de enfermería = 1.5
b) 1.5 x N = días libres por semana
c) Días efectivo de trabajo semanal= 5,5 (7-1.5)
d) Relevos necesarios $\frac{1.5 \times N}{5,5} = r$

e) Total de enfermeras: N + r

Método IV

$\frac{\text{Número de personal fijo x promedio de días libres al mes (6)}}{\text{Días de labor por un relevo (suplente) (26)}} = r$

Método V

a) $\frac{\text{Sumatoria } (\sum) \text{ de los días libres al año}}{12} = \text{d.m.}^*$

b) $\frac{\text{d.m. x Personal fijo (N)}}{\text{días hábiles}} = \text{relevos}$

c) relevos + P. fijo = Total enfermeras

*días libres por mes.

Método VI (Según M. Wheeler.N. Necongo)[12]

Indicador de necesidades de personal:

$$N^{13} = \frac{\text{Días de hospitalización Año (días paciente)} \times 12^{14} + \text{Volumen anual de consultas}}{\text{Egresos año}}$$

5. Ejemplo para la aplicación de los diversos métodos en un hospital de 200 camas:

a) Según número de camas:

[12] Revista Foro Mundial de la Salud. Vol. II. 1990
[13] Incluye relevos.
[14] Factor convencional (oferta diaria en horas)

Método I = $\frac{200 \times 4.4 \times 6}{36}$ = 147 Enfermeras

Método II = $\frac{200 \times 4.4}{6}$ = 147 Enfermeras

r= 147 x 0,45= 66

Método III= $\frac{200 \times 4.4 \times 365}{1506}$ = 213 Enfermeras

Método IV= 200 x 4.4 x 0.242= 213 Enfermeras

Método V= Total: (147) x 1.5 = 221 Enfermeras

b) **Según fracción de personal necesaria**:

$\frac{4.6}{6}$= 0.77

0.77 x 200 = Enfermeras fijas

P.F. x 0.45 = r(154)

P.F. + R= Total de enfermeras (154 + 69= 223)

c) Según horas de contratación

$\frac{200 \times 4.6 \times 7}{30}$ = 214 enfermeras

d) Según indicador de necesidades de personal

1) 200 camas x 365 = 73.000 días cama-año.
Ocupación 85 % = 62.050 días paciente.
Estancia promedio: 12 días= 5.170 egresos-año.
Admisiones x 60= 310.250 consultas año.

2) $\frac{62.050 \times 12 \times 310.250}{4.900^{b}}$ = 215

[b] 95 % de las admisiones.

En resumen, total general de enfermeras:

Según Método I = 147 + 66 = 213

Según Método II=	147 + 66=	213
Según Método III y IV=		213
Según Método V=		221
Según Fracción personal necesario		223
Según horas de contratación		214
Según indicador necesidades pers.		215

Hospitales:

Los indicadores de Recursos Humanos se calcula como se indica a continuación:

Cama/Médico $\frac{\text{Total de camas}}{\text{Total de médicos}}$

Cama/Enfermera $\frac{\text{Total de camas}}{\text{Total de enfermeras}}$

Enfermera/Médico $\frac{\text{Total de enfermeras}}{\text{Total de Médicos}}$

Relación Enf. x cama unidad crítica $\frac{\text{Total de Enf. Unidades crítica}}{\text{Total de camas Unidad crítica}}$

Relación Aux. x cama Unidad crítica $\frac{\text{Total Aux. de Enf. en Unidad crítica}}{\text{Total de camas unidad crítica}}$

Relación Personal asistencial/Admvo. $\frac{\text{Total trabajadores Admvos.}}{\text{Total trabajadores asistenciales}}$

Gestión de Recursos Humanos: Este aspecto se refiere a la fuerza laboral del hospital, incluye tanto a los trabajadores que se pagan por nómina fiscal como los contratados por fondos propios. Se incluyen cuatro aspectos expresados tanto en valores porcentuales como a través de índices detallados a continuación:

Porcentaje Personal inactivo:

Se refiere a la fuerza de trabajo que por enfermedad u otra causa, no desempeña ninguna función, éste a la vez se subdivide en inasistencias justificadas, específicamente a subsidios (maternidad, enfermedad común, accidente común y riesgo profesional) e inasistencia injustificada (incumplimiento de la jornada laboral por otras causas), estos pueden determinarse de la siguiente manera:

Porcentaje Ausentismo:

$$\frac{\text{No. total de trabajadores inactivos}}{\text{Total de fuerza laboral}} \times 100$$

$$\frac{\text{Total de horas trabajadas}}{\text{Total de horas contratadas}} \times 100$$

Porcentaje de Ausentismo por enfermedad:

$$\frac{\text{No. de trabajadores inactivos por enfermedad}}{\text{Total de fuerza laboral}} \times 100$$

$$\frac{\text{Total de horas no trabajadas por enfermedad}}{\text{Total de horas contratadas}} \times 100$$

Porcentaje de Ausentismo Injustificado:

$$\frac{\text{No. horas de ausentismo por causa injustificada en el período}}{\text{No. Total de horas contratadas en el período}} \times 100$$

Indice de rotación de los recursos humanos: Se refiere al personal que deja de laborar para la institución por causas diversas: renuncias, despidos etc. y se calculará de la siguiente manera:

$$\frac{\text{Total de renuncias, despidos en el período}}{\text{Total de Recursos en el período}} \times 100$$

Porcentaje de recursos humanos de nómina fiscal asignado al servicio diferenciado: Se refiere al recurso humano que labora exclusivamente en el servicio diferenciado pero que recibe un salario de fondos fiscales.

$$\frac{\text{No. de trabajadores asignados al servicio privado}}{\text{Total de trabajadores activos en nómina fiscal}} \times 100$$

Porcentaje de recursos humanos contratados con fondos propios para la atención en un servicio diferente al privado del hospital: Se refiere a los recursos humanos que laboran en la institución y que están asignados en servicios para la atención pública y su salario es a través de fondos propios del Hospital.

No. de trabajadores contratados con fondos

propios asignados para la atención pública ____ x 100
No. total de trabajadores contratados con fondos propios

ANEXO No. 8

INDICADORES DE RECURSOS, SERVICIOS Y COBERTURA 2005

INDICADORES DE RECURSOS, SERVICIOS Y COBERTURA 2005

Indicador	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Total Nicaragua	**2,121**	**3.8**	**1,754**	**3.1**	**8.9**	**1.8**	**1.2**	**65.2**	**50.0**	**79.4**	**84.3**	**87.6**
Boaco	51	2.9	25	1.4	5.5	2.0	1.3	65.1	64.8	71.8	77.6	67.0
Carazo	95	5.2	83	4.5	15.3	2.0	1.6	52.2	46.0	65.6	69.8	79.0
Chinandega	209	4.6	182	4.0	8.1	1.9	1.3	66.8	68.6	66.1	67.4	70.5
Chontales	59	1.4	44	1.1	5.5	1.4	0.8	60.3	47.0	75.8	74.3	77.0
Estelí	132	6.0	92	4.2	10.6	2.1	1.5	67.6	61.4	79.7	81.5	82.4
Granada	100	5.1	87	4.4	8.2	1.5	1.2	58.9	49.1	67.4	69.6	72.8
Jinotega	74	2.4	44	1.4	5.6	1.7	0.9	81.8	44.2	80.7	98.2	102.9
León	201	5.0	168	4.2	11.9	2.0	1.4	53.1	42.6	66.5	68.4	65.1
Madriz	47	3.4	50	3.6	8.8	2.3	1.4	65.4	57.7	74.4	76.5	70.9
Managua	702	5.0	501	3.5	11.6	1.5	1.3	62.9	42.3	98.4	100.2	108.7
Masaya	114	3.5	86	2.6	5.3	1.3	1.0	63.5	56.0	86.8	83.9	77.1
Matagalpa	121	2.0	84	1.4	4.8	1.7	1.1	60.2	38.1	76.6	80.4	86.2
Nueva Segovia	62	2.9	32	1.5	7.9	2.2	1.3	73.7	**93.8**	93.9	94.4	98.3
RAAN	34	1.6	94	4.5	10.6	2.7	1.3	95.1	59.8	75.6	105.1	117.4
RAAS	39	3.6	28	2.6	11.3	2.9	1.9	84.9	42.9	76.4	98.7	105.9
Río San Juan	14	1.4	39	4.0	4.0	2.1	1.1	49.5	37.9	64.2	72.9	64.4
Rivas	67	3.9	115	6.7	12.4	1.7	1.1	51.8	36.6	64.3	69.3	68.1

1. Número de médicos en MINSA, Recursos Humanos en Salud en Nicaragua OPS – MINSA, Feb. 2006
2. Médicos por 10,000 hab. Recursos Humanos en Salud en Nicaragua OPS-MINSA, Feb. 2066
3. Número de enfermeras profesionales, Recursos Humanos en Salud en Nicaragua, OPS-MINSA, Feb. 2006
4. Enfermeras profesionales por 10,000 hab. Recursos Humanos en Salud en Nicaragua OPS-MINSA, Feb. 2006
5. Camas disponibles por 10,000 habitantes. DGPD-MINSA 2005
6. Atenciones ambulatorias por habitante. DGPD-MINSA, 2005
7. Consultas Médicas por Hab. DGPD-MINSA 2005
8. Porcentaje de cobertura de Control Prenatal. DGPD/MINSA, 2005
9. Porcentaje de cobertura de Control Puerperal. DGPD/MINSA, 2005
10. Porcentaje de cobertura de PENTAVALENTE en menores de un año, PNI, 2005
11. Porcentaje de cobertura de MMR en niños de 1 año de edad, PNI 2005
12. Porcentaje de cobertura de BCG en menores de 1 año, PNI 2005
13. Porcentaje de cobertura de OPV3 (Antipolio) en menores de un año, PNI, 2005

ANEXO Nº. 9
INDICADORES DEMOGRÁFICOS 2006

INDICADORES DEMOGRÁFICOS 2006

INDICADORES DEMOGRAFICOS 2006

Total Nicaragua.	**5,483,447**	**59.0**	**39.0**	**3.2**	**51.3**	**3.2**	**2.0**	**45.8**
Boaco	168,591	37.2	41.0	3.4	47.6	3.3	1.7	40.4
Carazo	177,142	60.4	36.6	4.3	50.5	2.8	1.5	163.8
Chinandega	441,308	62.6	39.8	3.5	50.0	3.1	2.1	91.5
Chontales	401,430	58.9	42.3	3.0	48.1	3.0	2.1	28.1
Estelí	215,384	59.1	36.2	3.4	53.6	2.9	2.2	96.6
Granada	190,604	65.2	37.8	3.9	51.0	3.2	1.6	183.3
Jinotega	297,271	27.5	44.5	2.4	47.8	7.2	1.7	32.7
León	389,628	59.6	36.9	3.7	52.2	2.5	1.3	71.4
Madriz	133,250	28.5	40.8	3.5	48.5	4.1	1.7	78.0
Managua	1,380,339	91.1	33.4	3.3	56.6	2.5	2.2	398.4
Masaya	317,497	59.8	36.9	3.5	52.8	2.9	2.3	519.8
Matagalpa	586,496	43.1	43.3	2.7	48.2	3.5	1.9	71.3
Nueva Segovia	211,231	45.0	41.7	3.0	49.3	3.9	1.7	60.5
RAAN	204,697	31.1	47.8	2.6	44.0	5.2	1.9	7.8
RAAS	106,095	41.6	48.9	2.4	47.6	4.4	2.7	13.9
Río San Juan	95,547	24.1	47.4	2.2	45.4	4.1	2.2	12.7
Rivas	166,937	40.8	36.4	4.4	50.6	2.9	1.5	77.2

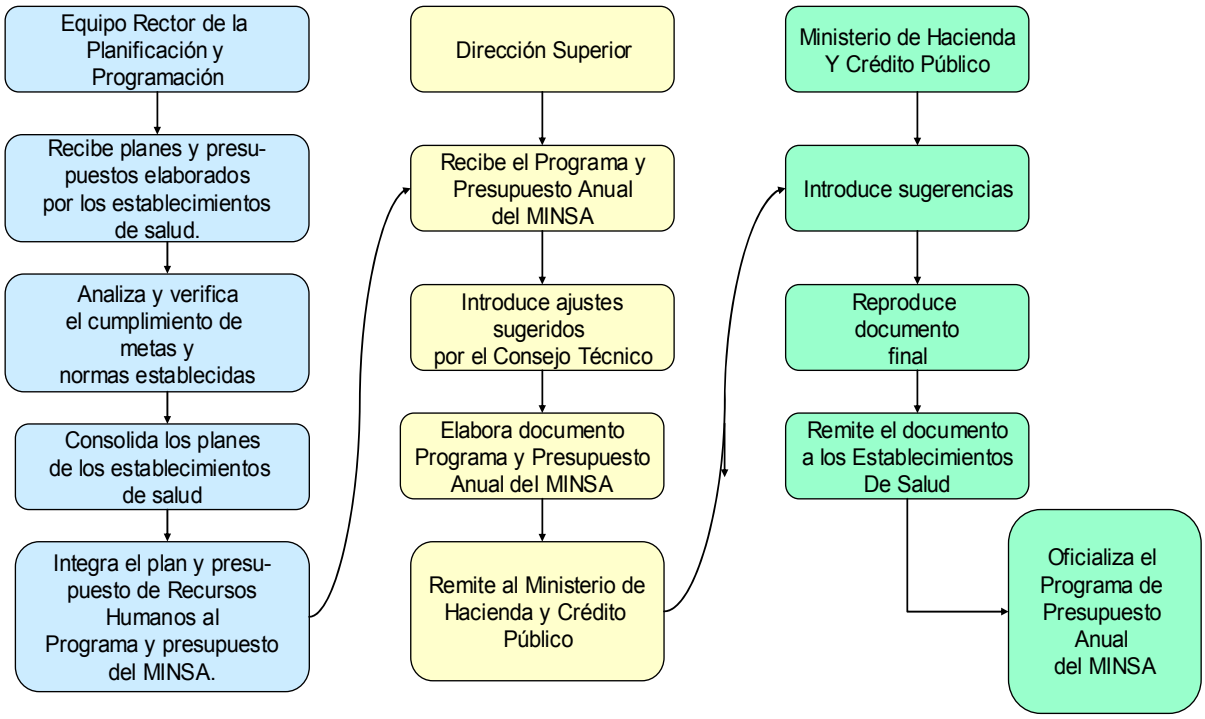
1. Población total año 2005. INEC, Estimaciones y Proyecciones de población, mayo 2004.
2. Porcentaje de población urbana 2005 por Deptos. INEC, Estimaciones y proyecc. de población, 2004
3. Porcentaje de población menor de 15 años, 2005. INEC, Estimaciones y Proyecc. de población 2004
4. Porcentaje de población de 65 años y más. INEC. Estimaciones y Proyecc. Población, 2004.
5. Porcentaje de Mujeres en Edad Fértil (MEF) del total poblac. Femenina, 2005, E y P población 2004
6. Estratos de Nivel de Fecundidad por departamento. ENDESA 2001.
7. Tasa de crecimiento demográfico anual 2005 por Deptos. INEC. E y P población mayo 2004.
8. Densidad de población por departamentos (Habitantes x Km^2.) 2005. INEC/MINSA

ANEXO No. 10

DIAGRAMA DE FLUJO

DIAGRAMA DE FLUJO

INTEGRACION, REVISION Y APROBACION DEL PLAN Y PRESUPUESTO DE LAS NECESIDADES DE RECURSOS HUMANOS AL PROGRAMA Y PRESUPUESTO GENERAL DEL MINSA



GLOSARIO

Actividades actuales: conjunto de acciones de atención, técnicas, administrativas, etc. que realiza el personal de la organización al momento de la realización de un diagnóstico.

Ausentismo: Ausencia al trabajo por cualquier motivo (subsidio, descanso pre y post natal, feriados legales, capacitación, etc.) Puede medirse en horas no trabajadas o jornadas equivalentes no trabajadas.

Ausentismo: Es la frecuencia o la duración del tiempo de trabajo perdido cuando los empleados no se presentan al trabajo. Constituye el tiempo que dura la ausencia de los empleados, sea por falta, retraso o algún otro motivo.
Para calcular el costo total de las ausencias, se incluyen los días de trabajo perdidos por cualquier motivo (por ejemplo, días de vacaciones, enfermedades, maternidad, accidentes de trabajo y permisos de toda índole).

Brecha de dotación de personal o recursos humanos: Relación entre la dotación existente y la requerida.

Brechas de oferta respecto a demanda: Comparación entre la oferta y la demanda de servicios de salud lo cual permite estimar las brechas existentes entre la oferta disponible y la oferta necesaria para responder ala demanda de la población de un modo efectivo y suficiente.

Calidad: Término que implica que los usuarios de los servicios de salud reciben asistencia oportuna, eficaz y segur (calidad técnica) en condiciones materiales y éticas adecuadas (calidad percibida).

Carga de trabajo: Cantidad total de trabajo a ser desarrollado por un individuo, un departamento u otro grupo de trabajadores en un período de tiempo.

Cantidad de trabajo que se puede esperar que produzca una persona o un grupo, durante un tiempo dado, en condiciones laborables normales.

Ciencia económica: Está dotada de instrumentos de análisis para la asignación de recursos que proporcionan respuestas y soluciones a los problemas de equidad y eficacia en la producción y distribución de bienes y servicios. Pero los conceptos de demanda, oferta, producción y distribución adoptan un sentido especial cuando se refieren a los bienes y servicios destinados a la salud de los seres humanos.

Cobertura: Proporción de la población elegible para recibir atención en salud por medio de programas públicos.

Convenio de gestión: Es un instrumento de planificación, administración y control que establece los compromisos entre el Nivel Central y el SILAIS, representa una estrategia de cambio en la gestión de los servicios de salud y constituye un mecanismo para hacer operativa la descentralización de la gestión, mediante la oferta de servicios, respecto a una población objetivo y en un período determinado.

Descentralización: La descentralización es un proceso de naturaleza política y administrativa que implica transferir responsabilidades y recursos a unidades subnacionales de gobierno (estado, departamento o municipio) caracterizadas por tener personalidad jurídica y patrimonio propia, y capacidad autónoma para actuar en los términos establecidos por las leyes.
La descentralización se diferencia de la desconcentración en que en ésta hay una transferencia administrativa y no política, de responsabilidades hacia niveles inferiores de una misma entidad.

Dotación: Contingente de personal que tiene una organización de salud para la realización de sus actividades.

Dotación de camas en trabajo: Contingente de camas que la institución tiene en disposición de uso.

Dotación disponible real: Contingente de personal que se obtiene de sumar las horas o jornadas contratadas habituales más las horas extraordinarias reales, menos el ausentismo.

Dotación requerida: Contingente de personal que se requiere para cubrir las necesidades y responsabilidades institucionales.

Efectividad: Implica que como resultado de un procedimiento clínico, programa o servicio se obtienen los resultados propuestos o se producen los efectos esperados.

Eficiencia: Implica minimizar el costo oportunidad de obtener un determinado producto o resultado o maximizar el producto o resultado en una oportunidad dada.

Equidad: Ausencia de diferencias evitables o remediables entre poblaciones o grupos definidos socialmente, económicamente, demográficamente o geográficamente.

Estudio de movimientos: el análisis y estudio de los movimientos que constituyen una operación para mejorar el patrón de movimientos, eliminando los inefectivos y acortando los movimientos efectivos.

Estudio de tiempos: técnica de medición del trabajo empleada para registrar los tiempos y ritmos de trabajo correspondientes a los descuentos de una tarea definida efectuada en condiciones determinadas, y para analizar los datos a fin de averiguar el tiempo requerido para efectuar la tarea según una norma de ejecución preestablecida.

Gestión de recursos humanos. Se refiere a la toma de decisiones que afectan la naturaleza de las relaciones entre la organización de salud y sus empleados.

Hospital: Establecimiento de atención de salud que cuenta con camas (hospitalarias) personal y recursos tecnológicos clínicos donde los pacientes pueden, si lo necesitan permanecer internados y recibir atención de salud durante las 24 horas del día.

Indicador: Variables identificadas y medibles que ayudan a identificar los días cama disponibles. Indica cuál es el porcentaje de uso de las camas en trabajo.

Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS): Es el instrumento sanitario que recoge la visión política y económica del Estado dentro del campo del sector salud, constituyéndose en la forma de organización de las acciones intra e intersectorial, así como su implementación equitativa y eficiente en un espacio geográfico-poblacional determinado, variable de acuerdo a los elementos que lo caracterizan. Es el conjunto de normas, procedimientos, instrumentos, manuales y disposiciones que dan las líneas de acción para su implementación.

Número de camas hospitalarias: Número promedio de camas hospitalarias disponibles por cada 1,000 habitantes en una población, para un año dado, en un determinado país, territorio o área geográfica.

Observatorio de los Recursos Humanos*:* Es una estrategia de alcance regional promovida por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), para fortalecer los sistemas de información sobre gestión y desarrollo de los recursos humanos en las reformas sectoriales de salud. Los Ministerios de Salud y las representaciones de OPS coordinan y promueven grupos nacionales e intersectoriales para el estudio de la situación y tendencias de los recursos humanos de salud y la producción de información relevante para las decisiones de políticas, ***planificación,*** regulación y gestión de los recursos humanos.

Oferta de personal: Horas o jornadas de trabajo disponibles.

Oferta de servicios de salud: Cantidad de un bien o servicio en condiciones de ser usado o consumido por una población objetivo, en un período determinado.

Paquete Básico de servicios de salud en Nicaragua: Se define como el conjunto de servicios públicos de salud y los servicios asistenciales básicos en salud dirigidos a toda la población a través de los diferentes regímenes de financiamiento así como las condiciones en que serán suministrados.

Planificación estratégica: Es de tipo general ya que está orientada al logro de objetivos institucionales enfocados hacia el futuro. Consiste en decidir sobre los recursos que serán utilizados y las políticas que se orientan para la consecución de dichos objetivos. Los pilares fundamentales de la planificación estratégica son: los valores, la misión y la visión.

Plantilla Básica: Es un instrumento metodológico que permite conocer la cantidad y perfil de las ocupaciones que se requieren en los establecimientos de salud. Presenta el diagnóstico de la situación actual de los recursos humanos, con base a indicadores predeterminados (población, perfil, capacidad instalada, etc.) reflejando la necesidad, el déficit y el excedente, lo que permite dar respuesta a la demanda actual de cada establecimiento de salud. También se utiliza para la proyección futura de los recursos humanos en salud.

Proceso de planificación: Sirve para generar resultados articulados en la forma de un sistema integrado de decisiones; de la descomposición de un proceso en pasos claros y articulados, asociado a un pensamiento racional y articulado.

Presupuestos: Las organizaciones reflejan sus prioridades y objetivos en el campo de recursos humanos mediante los incrementos o recortes de presupuesto.

Prioridades de salud: Son un listado jerarquizado de problemas de salud que incorporan la expresión heterogénea de los riesgos, daños, enfermedades y respuestas en salud.

Priorización en salud: Es una acción permanente que debe ser realizada como respuesta a la necesidad de planificar y diseñar intervenciones sanitarias adecuadas a las necesidades y problemas de salud de la población.

Provisión de servicios: Consiste en la atención directa a las personas por parte del personal profesional calificado. Puede ser de distintas naturalezas, promoción y prevención individual o colectiva, diagnóstico y tratamiento, recuperación y rehabilitación, se desarrolla en y desde establecimientos de salud en diferentes lugares de vivienda y trabajo en el domicilio.

Razón de médicos: Número promedio de médicos disponibles por cada 10,000 habitantes en una población, para un año dado, en un determinado país, territorio o área geográfica.

Rectoría del sector salud: Se entiende como la gestión de la política pública en salud, en el contexto del nuevo esquema de relaciones entre gobierno y sociedad en el estado moderno.

Reforma del sector salud: Proceso que busca cambiar las políticas sanitarias, programas y prácticas nacionales a través de cambios en las prioridades del sector, leyes, regulaciones, estructura de organización y arreglos del financiamiento, tales como honorarios de usuario. Las metas centrales son mejorar el acceso, la equidad, la calidad, la eficacia y/o sostenibilidad.

Rotación de personal: Es el resultado de la salida de algunos empleados y la entrada de otros para sustituirlos en el trabajo. La rotación es un efecto de algunas variables externas e internas.

Salud: Es el estado del bienestar físico, social y mental completo y no simplemente la ausencia de enfermedad.

SILAIS: Es una unidad administrativa y operativa, donde se concentra un conjunto de recursos, sectoriales e intersectoriales, bajo una conducción única y responsable del desarrollo de la salud, en un área de territorio y población determinada, según las prioridades y necesidades territoriales que se establezcan y que justifiquen este desarrollo institucional".

Sistema de Información de Recursos Humanos (SIRHU) Forma parte del Sistema de Información del Ministerio de Salud (SIMINSA) Es un software organizado para obtener, procesar y proporcionar información relevante y oportuna a las instancias superiores tomando en cuenta lo contenido en el Observatorio para la toma des decisiones en materia de recursos humanos.
Está integrado por:

1. Módulo de Personal
2. Módulo de Nóminas
3. Módulo de Provisión de Puestos

Tasa de crecimiento anual de la población: El incremento anual del tamaño poblacional se define como la suma de diferencias: la diferencia entre nacimientos

menos defunciones y la diferencia entre inmigrantes menos emigrantes, en un determinado país, territorio o área geográfica para un año dado.

Tiempo normal: tiempo requerido por un empleado para realizar una operación, mientras trabaja a un ritmo o rapidez estándar sin márgenes de demoras personales, atrasos inevitables o fatiga.

BIBLIOGRAFÍA

1. Wherther, William. Administración de Personal y Recursos Humanos. Quinta Edición. Editorial McGraw-Hill 2000.

2. Chiavenato, Adalberto. Administración de Recursos Humanos. Quinta Edición Editorial McGraw Hill. 2000

3. Mondy R. Wayne y Noe, Roberto M., Administración de Recursos Humanos. Sexta Edición Pearson Educación. Impreso en México 1999.

4. García Sérven, José R., Indicadores de gestión para establecimientos de atención médica (Guía Práctica)

5. www.aulafacil.com/CursoRecursosHumanos/Pag2C2.htm - 11K

6. Planificación de Recursos Humanos. Dirección: C/Francisco de Rojas, 9, 5 Izqda. 28010 Madrid, España.

7. Navarro Domenichelli Rogelio, Metodología para la planificación de los recursos humanos en las empresas GABINETE TECNICO C.E.N. U.G.T.-PAIS VALENCIANO.

8. http://www.rrhhmagazine.com/articulo/rrhh18a.htm