



Gobierno de Reconciliación
y Unidad Nacional

El Pueblo, Presidente!

40
2019

**Aquí nos ilumina,
un Sol que no declina
El Sol que alumbra
las nuevas victorias**

RUBÉN DARÍO

1

MINISTERIO DE SALUD DIVISION GENERAL DE RECURSOS HUMANOS

Manual de Procedimientos Planificación y Programación de Recursos Humanos

PRESENTACION

El Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional (GRUN) a través del Ministerio de Salud (MINSa), implementa la Política de Restitución del Derecho a la Salud y el Plan Nacional de Desarrollo Humano (PNDH); para ello ha establecido el Modelo de Salud Familiar y Comunitario (MOSAFC) que garantiza la gratuidad de la salud y la participación protagónica de las familias, comunidades y trabajadores de la salud en la conservación y restablecimiento de la salud.

El MOSAFC debe responder a los retos en salud de Nicaragua, entre los que están la disminución de la mortalidad, el aumento de la esperanza de vida al nacer y el incremento de la atención para los adultos mayores, lo que impone nuevos desafíos para garantizar la salud; así como el incremento de las atenciones a enfermedades no transmisibles, de los accidentes y las causas violentas de morbilidad y mortalidad, debiendo además atender las amenazas de enfermedades transmisibles, para lo que se debe promover estilos de vida saludables, medidas de prevención para estas enfermedades y la atención directa de los pacientes enfermos, en todos estos procesos los trabajadores y la gestión del talento humano son fundamentales.

De acuerdo con el Reglamento de la Ley 290, a la División General de Recursos Humanos, en estrecha coordinación con las autoridades de los establecimientos de salud del País, le corresponde cumplir con las funciones de regulación, planificación, gestión, desarrollo y evaluación de los recursos humanos de salud, funciones que representan un proceso integral y complejo.

Realizar una adecuada planificación y analizar la gestión del Talento Humano, en el marco del Modelo de Salud Familiar y Comunitario, es importante para avanzar en el fortalecimiento del acceso a la salud, especialmente en las zonas más alejadas y con población vulnerable.

Con el objeto de coadyuvar al cumplimiento de la Política Nacional de Salud y del MOSAFC, en materia de Gestión del Talento Humano, se procedió a elaborar una serie de documentos (manuales, normativas, otros), como instrumentos de trabajo que luego de una década (2007-2017) de avance requieren ser revisados. En este contexto, **la actualización del presente Manual de Planificación y Programación de Recursos Humanos, servirá como una guía para mejorar la gestión y planificación del Talento Humano a nivel nacional.**

El proceso de planificación permite; conocer la cantidad, calidad y desarrollo de los recursos humanos en salud, elaborar las intervenciones de educación, formación y adiestramiento y determinar la proyección de necesidades futuras de acuerdo a la situación epidemiológica y de salud del territorio.

El resultado de la planificación de los recursos humanos en salud, debe enfrentar los retos de los cambios demográficos y epidemiológicos, de esta manera apoyar el desarrollo de la capacidad nacional del país para reducir la pobreza y alcanzar los Objetivos del Plan Nacional de Desarrollo Humano (PNDH).

Ministerio del Poder Ciudadano Para la Salud
Nicaragua

CONTENIDO

I.INTRODUCCIÓN	4
II.BASE LEGAL	7
III. OBJETIVOS DEL MANUAL	8
III. 1 _ OBJETIVO GENERAL.....	8
III. 2 _ OBJETIVOS ESPECIFICOS	8
IV. MARCO CONCEPTUAL Y REFERENCIAL	9
V. LINEAMIENTOS PARA LA PLANIFICACION Y PROGRAMACION DE RECURSOS HUMANOS	17
VI. NORMAS PARA LA PLANIFICACIÓN Y PROGRAMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS	18
VII. CRITERIOS PARA DEFINIR PLANTILLA BÁSICA DE RECURSOS HUMANOS, SEGÚN NIVEL DE COMPLEJIDAD	20
VIII. PROCEDIMIENTOS	27
VIII. 1. NIVEL SECTORIAL	27
VIII. 2. NIVEL INSTITUCIONAL.....	29
IX. ANEXOS	33
GLOSARIO	55

INTRODUCCIÓN

En el contexto de la globalización y los avances tecnológicos en el complejo mundo de la medicina y la salud, se requiere de un cambio en la 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.

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 quienes se han complejizado, por las características de los escenarios económicos y sociales, los problemas de equidad, cobertura y calidad de la salud, requiriendo 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.

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, se encaminan a que los servicios de salud sean accesibles, equitativos, eficientes, con calidad y cariño para mejorar la provisión de los servicios a la población, de conformidad con la Ley General de Salud y su Reglamento, el Plan Nacional de Desarrollo Humano impulsado por el Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional (GRUN), y el Modelo de Salud Familiar y Comunitaria (MOSAFC)¹ y su adecuación cultural en las Regiones Autónomas La Regionalización del Modelo de Salud Intercultural del Atlántico Norte (MASIRACCN) y el Modelo de Salud Intercultural del Atlántico Sur (MASIRACCS) de las poblaciones de ambas regiones, debe asegurar la oferta de Servicios 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.

Los procesos de Planificación de los Recursos Humanos materializan el Plan Nacional de Desarrollo Humano y las Políticas Nacionales de Salud con el objeto de determinar a corto, mediano y largo plazo las necesidades de personal para la prestación de los servicios de salud con calidad y cariño.

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 por lo menos de 5 a 10 años.

La Política Nacional de Salud tiene como objetivo el desarrollo integral de los Recursos Humanos, desde la 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 MOSAFC, a nivel de Sectores, establecimientos de salud y perfiles técnicos, profesionales u ocupacionales.

La política de Recursos Humanos se concertará en el sector con el fin de encausar los mecanismos que incentiven al trabajador a comprometerse con la calidad de la atención, al mismo tiempo que se le retribuya de manera justa en el marco de las condiciones económicas del país.

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 MOSAFC, tiene tres componentes: **gestión, financiamiento y provisión**, contiene la visión estratégica, 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 eficiente y eficaz en un espacio geográfico-poblacional determinado.

El componente de gestión del Modelo 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 combinación más eficiente de recursos de los diferentes actores del sector para la prestación más efectiva de los Servicios de Salud.

El componente de provisión define los grupos poblacionales de acuerdo al ciclo de vida de las personas, los escenarios de atención, que contemplan las acciones de salud dirigido a las personas, familias, comunidades, entorno físico y ecológico; el conjunto de prestaciones de salud y la tipificación de los establecimientos de salud y casas bases (que aglutinan todas las expresiones de sedes de sectores que existen a nivel de la comunidad), en base a su premisa central que es la promoción de la salud y prevención de Enfermedades.

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

Transformar los recursos humanos de los Servicios de Salud, 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, la División General de Recursos Humanos y la Dirección General de Docencia e Investigaciones, tienen 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, 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 en general.

El Ministerio de Salud a través de las instancias que corresponden ha iniciado el proceso de actualización de la plantilla de personal que requieren los establecimientos asistenciales de acuerdo a sus características, número de camas, número de consultorios, número de servicios y actividades, así como de su población determinada.

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 tomar decisiones de acuerdo a las necesidades de personal para cada establecimiento de salud.

Para garantizar de manera eficiente y eficaz la Gestión, financiamiento y provisión del talento humano, se requiere la actualización sistemática de este Manual de Procedimientos de Planificación y Programación de Recursos Humanos, el cual debe utilizarse como una herramienta en el proceso de planificación que contribuye a elevar la producción y productividad, mediante el equilibrio entre la fuerza de trabajo y la priorización de las necesidades de los servicios de salud. Es decir, que este Manual no es una receta, sino una guía para la Planificación de los requerimientos de Talento Humano en los Establecimientos de Salud.

El 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 y su Reglamento, Gaceta No. 91 del 17 de Mayo de 2002 Actualizar según Gaceta que publico el Reglamento
- 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 y su Reglamento, Gaceta No. 235 del 11 de Diciembre de 2003.
- Ley No. 202 Ley de prevención, rehabilitación y equiparación de oportunidades para las personas con discapacidad.
- Ley No. 760 Ley de Carrera Sanitaria y su Reglamento
- Convenio Colectivo y Salarial del MINSA vigente.

OTROS DOCUMENTOS:

- Plan Nacional de Desarrollo Humano vigente
- Política Nacional de Salud
- Marco Conceptual del Modelo de Salud Familiar y Comunitaria (MOSAFIC)

III. OBJETIVOS DEL MANUAL

OBJETIVO GENERAL:

Garantizar la aplicación de las políticas, normas y procedimientos que rigen el proceso de la planificación, programación y Presupuestación de los requerimientos de talento humano en los establecimientos de salud

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

1. Definir las normas del proceso de planificación, programación y Presupuestación de recursos humanos a nivel del sector.
2. Aplicar los procedimientos de planificación, programación y Presupuestación de los requerimientos de talento humano en los establecimientos de salud en el contexto del MOSAFC, MASIRACCS y MASIRACCN
3. Determinar los instrumentos a utilizar en el proceso de planificación, programación y presupuestación de los los requerimientos de talento humano en los establecimientos de salud

IV. MARCO CONCEPTUAL Y REFERENCIAL

Marco Conceptual: La Planificación de los Recursos Humanos es el proceso de revisar sistemáticamente las necesidades de talento humano, para garantizar la cantidad de trabajadores necesarios y asegurar que tengan las competencias y habilidades requeridas. Tiene dos componentes: requerimientos y disponibilidad. Se deriva de la Política 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.

El esquema ilustra el marco de referencia para la planificación de los requerimientos de Talento Humanos en los Establecimientos de Salud.

Marco de Referencia

Ley No. 290, Ley de Organización, competencias y procedimientos del Poder Ejecutivo.

Ley No. 423, Ley General de Salud

Ley No. 476, "Ley del Servicio Civil y de la Carrera Administrativa" y su Reglamento.

Plan Nacional de Desarrollo Humano del GRUN

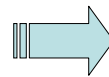
Política Nacional de Salud

Modelo de Salud Familiar y Comunitaria

Ley 760 "Ley de Carrera Sanitaria" y su Reglamentos

Factores internos y externos

Convenio Colectivo y Salarial del MINSA vigente



Planificación

Análisis de los Recursos Humanos del Sector Salud

Diagnosticar el estado de los Recursos Humanos en el Establecimiento de Salud (FODA / PACE)

Establecer las condiciones en que se encuentra el Mercado Laboral respecto al Talento Humano de Salud

Oferta de Servicios de Salud del Establecimiento.

Plantilla Básica necesaria de Talento Humano, para el funcionamiento del Establecimiento de Salud

Sectorización del territorio.

El proceso de planificación es continuo y orientado a largo plazo como se observa en el gráfico siguiente, se trata de alinear el Plan de Desarrollo de Recursos Humanos, a la Política Nacional de Salud, el perfil epidemiológico y demandas de la población.



Para una mejor comprensión de la **planificación del talento humano en salud**, es necesario tener en cuenta la oferta, que se origina por la interacción de tres variables centrales: sistema educativo, demografía y 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.



Los conceptos más importantes relacionados con la planificación de requerimiento del talento humano 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 de desarrollo de los recursos humanos y la Política Nacional de Salud, para realizarse en el corto y mediano 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 que consiste en tomar en cuenta todos los factores como la producción de servicios, cambios epidemiológicos, las condiciones de oferta y demanda y la planeación del talento humano necesario en los establecimientos de salud.

Este último modelo es el que utilizaremos en la planificación de recursos humanos del MINSA.

Para la planificación de recursos humanos se consideran los siguientes factores:

- Perfil epidemiológico
- Demanda de los servicios de salud
- Niveles de Atención
- Red de Establecimientos de Salud y Casas Bases
- *Conjunto de Prestaciones de Servicios de Salud*

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 relaciona con el concepto de utilización.

Niveles de Atención: Son formas organizativas de los servicios de salud que se entregan a la población y se basan en la complejidad de la tecnología que poseen, lo que les dota de capacidad para resolución de los problemas de salud. Ej. Primer Nivel (Centro de Salud Familiar y Puestos de Salud Familiar y Comunitaria).

Red de Establecimientos de Salud: Es la categorización y tipificación de los establecimientos proveedores de los servicios de salud de acuerdo a parámetros establecidos para el nivel de resolución, cobertura geográfica, grado de complejidad y actividades de formación docente e investigación. (El MINSA entiende los términos **Tipificación y Categorización** como sinónimos).

Conjunto de Prestaciones de Servicios de Salud: Es el conjunto de técnicas, tecnologías o procedimientos, entendiendo por tales cada uno de los métodos, actividades y recursos basados en el conocimiento y experimentación científica, mediante los que se hacen efectivas las prestaciones sanitarias.

De acuerdo al desarrollo prospectivo de la red de servicios del MOSAFC, los tipos de establecimientos se dividen en: Establecimientos de Salud Comunitarios y Establecimientos del MINSA.

ESTABLECIMIENTOS DE SALUD COMUNITARIOS

Los establecimientos de Salud Comunitarios funcionan a través de voluntarios de la comunidad y en coordinación estrecha tanto con las red comunitaria y los equipos de salud familiar y comunitaria. Los establecimientos de Salud comunitarios son:

- **La Casa Base:** Es una forma de organización comunitaria que tiene como propósito impulsar el auto-cuidado de la salud, implementando acciones permanentes de prevención, promoción y asistencia básica a los principales problemas de salud, a través de voluntarios de la comunidad y en coordinación con los equipos de salud familiar de los puestos de salud familiar y comunitarios.
- **Casa Materna:** Tiene como propósito acercar a la mujer que reside en zonas distantes a servicios de salud con complejidad adecuada para atender con personal calificado el embarazo, parto, recién nacido y puerperio, para su debida atención segura con calidad y respeto a su condición socio-económica, cultural, étnica y otras circunstancias de estas mujeres y su familia.

ESTABLECIMIENTOS DEL MINSA

El MINSA ha organizado una red escalonada de los servicios de salud con niveles de complejidad creciente, de acuerdo con los postulados de la atención progresiva y poniendo dichos servicios lo mas cercanamente posible a las personas y su residencia, de acuerdo a las disponibilidades de recursos con que cuenta el Estado para mejorar la salud de los nicaragüenses, definiendo las siguientes categorías:

- **Puesto de Salud Familiar y Comunitario:** Establecimiento que conforma la unidad funcional básica de los equipos de salud familiar y comunitaria, cuyas acciones son de carácter integral y están dirigidas a las personas, familia, comunidad y medio ambiente. El desarrollo de sus acciones debe estar encaminado a la promoción, prevención con énfasis en la identificación de riesgos y atención oportuna al daño principalmente a través de la identificación clínica y epidemiológica de las enfermedades, brindando tratamiento de las afecciones comunes, estabilización y traslado en casos complicados o emergencias que amenacen la vida de las personas. Puede estar ubicado en áreas rurales o urbanas, dispone de personal médico y de enfermería de forma permanente, así como insumos médicos y no médicos.
- **Centro de Salud Familiar:** Establecimiento de salud de atención ambulatoria que jerarquiza los puestos de salud familiar y comunitaria de su Municipio o Distrito, realiza provisión y gestión de los servicios integrales ambulatorios a las personas, familia, comunidad y medio ambiente. El desarrollo de sus acciones debe estar encaminado a la promoción, prevención con énfasis en la identificación de riesgos y atención oportuna al daño. Además del personal médico y de enfermería dispone

de forma permanente, de personal de odontología, farmacia, nutrición, técnicos de higiene, educadores en salud y laboratorio clínico, así como el personal administrativo indispensable para la gestión administrativa financiera del municipio o distrito. Pueden contar con especialistas en pediatría y/o ginecoobstetricia.

- **Policlínicos:** Establecimiento de salud de atención ambulatoria especializada, en las cuatro áreas básicas (cirugía general, medicina interna, ginecoobstetricia y pediatría), atención psicosocial de forma permanente, puede contar con otras especialidades y/o subespecialidades según perfil epidemiológico y demanda de su área de influencia.

- **Hospital Primario:** Establecimiento de salud con atención ambulatoria idéntica al centro de salud, además con servicio de hospitalización, entre 15 y 30 camas como máximo para internamiento dependiendo de la población de los municipios de su área de influencia y cumple con los estándares de habilitación establecidos. Se encuentran ubicados en cabeceras municipales con áreas de influencia eminentemente rurales, distintas a la cabecera Departamental. Cuenta con personal médico general, Pediatra, Ginecoobstetra, Cirujano General, Internista, Odontólogo, Personal de Enfermería, Técnicos de Laboratorio otros profesionales y técnicos de la salud, así como con un equipo para la gestión técnica y administrativa.

- **Hospital Departamental:** De acuerdo con las posibilidades de la institución, los hospitales departamentales podrán ser generales y especializados. A continuación se hace una descripción de las características de los hospitales generales departamentales: Establecimiento de salud con atención ambulatoria y servicio de hospitalización mayor de 40 camas. Cuentan con las especialidades básicas: Medicina Interna, Cirugía General, Pediatría, incluyendo Neonatología, Ginecoobstetricia, más Ortopedia y Traumatología. - Comparten su personal especialista con los policlínicos, así como el personal especialista propio de éstos apoya en el trabajo intrahospitalario, incluidas las cirugías y los turnos médicos. - Pueden contar con otras especialidades medicas quirúrgicas que por contar con 2 ó menos recursos estarán bajo la jefatura correspondiente, compartiendo el recurso cama asignado a la especialidad básica. - Cirugía general: Oftalmología, otorrinolaringología. - Pediatría: Cirugía pediátrica. - Medicina Interna: Dermatología, neumología, psiquiatría.

- **Hospital Regional:** Establecimiento de salud con atención ambulatoria y servicio de hospitalización mayor de 100 camas, además de contar con las especialidades y tecnología con que está equipado el hospital general departamental, y cumplir con las funciones de un hospital departamental general para la población del SILAIS donde está ubicado, está dotado de otras especialidades médico quirúrgicas, las que se organizan en Departamentos de la siguiente manera: - En Medicina las especialidades de Medicina Interna, Nefrología, Dermatología, Psiquiatría y Endocrinología. - En Cirugía las especialidades de Cirugía General, Ortopedia, Traumatología, Otorrinolaringología

y Oftalmología. - En Pediatría: Pediatría General, Cirugía Pediátrica, Neonatología (con Cuidados Intensivos para Recién Nacidos).- Ginecoobstetricia incluye la atención especializada de Alto Riesgo Obstétrico (ARO).

- **Hospital con Servicios de Referencia Nacional:** Establecimiento de salud con atención ambulatoria y servicio de hospitalización mayor de 100 camas, cuenta con subespecialidades reconocidas por el Ministerio de Salud para completar el desarrollo vertical y horizontal de los servicios de salud de la red nacional. Se constituyen en la cúspide de la atención curativa a las personas en las áreas clínico-quirúrgicas a que sirven: - Alto riesgo obstétrico, complicaciones ginecoobstétricas. - Fertilidad Humana. - Subespecialidades médicas y quirúrgicas de la pediatría. - Nefrología de adultos. - Otorrinolaringología. - Urología. - Cirugía Plástica de adultos. - Cirugía maxilofacial. - Sub-especialidades de Ortopedia y Traumatología. – Cirugía Maxilofacial. Neurocirugía.- Cirugía Cardiovascular.- Otras subespecialidades.

- **Instituto Nacional:** Establecimientos de salud con atención ambulatoria (con o sin área de hospitalización), de perfil único, de gran especialización en una sola rama de la medicina, que contienen servicios únicos nacionales y que tienen como característica la producción de conocimientos científicos. Constituyen una variante de los Hospitales con servicios de referencia Nacional. Además de proveer servicios de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, su quehacer estará desarrollándose hacia la investigación epidemiológica, clínica aplicada y experimental, tanto en intervenciones preventivas y de promoción de la salud, como en las más avanzadas técnicas y procedimientos para la curación y rehabilitación. Atienden la demanda referida de los hospitales de servicios de referencia nacional, hospitales regionales y departamentales. Los Institutos Nacionales contribuyen además a la docencia de postgrado y a la actualización científica de los profesionales generales y especialistas del país.

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 de la Fuerza Laboral: 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 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 de Fuerza Laboral: 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. LINEAMIENTOS PARA LA PLANIFICACIÓN Y PROGRAMACIÓN DE REQUERIMIENTOS DE TALENTO HUMANO

1. Diagnosticar los requerimientos del talento humano, tomando en cuenta el perfil epidemiológico y la demanda de servicios de salud de la población en el marco del Modelo de Salud Familiar y Comunitaria.
2. Asegurar la dotación básica de los recursos humanos conforme los estándares establecidos, para la gestión efectiva vinculada con los objetivos estratégicos, la misión y la visión del Ministerio de Salud.
3. Garantizar la distribución apropiada de los recursos humanos en cantidad, calidad, equidad de género tomando en cuenta el personal con discapacidad, para la organización de los servicios de salud de acuerdo a la prioridades.
4. Regular e Incidir en la determinación de los diferentes perfiles profesionales y técnicos de salud para dar respuesta a la situación epidemiológica y sus tendencias, en coordinación con las instituciones formadoras y proveedoras de servicios de salud.

VI. NORMAS PARA LA PLANIFICACION Y PROGRAMACIÓN DE LOS REQUERIMIENTOS DE TALENTO HUMANO

1. La Dirección Superior del Ministerio de Salud a través de la División General de Recursos Humanos conduce la formulación y aplicación de las políticas, normas, reglamentos y procesos operativos vigentes, para la gestión del talento humano.
2. La planificación de recursos humanos del Ministerio de Salud, se realizará en base al Modelo de Salud Familiar y Comunitaria, que contempla el Desarrollo Prospectivo de la Red de Servicios.
3. Para la revisión, actualización y elaboración del Plan de desarrollo de los recursos humanos, los equipos de dirección de los diferentes niveles de gestión, deben realizar un diagnóstico de la situación de dichos recursos
4. La planificación y programación de requerimiento de talento humano, en los **establecimientos del Ministerio de Salud**, se desarrollará dentro del proceso de la descentralización del MINSA, la capacidad instalada y el Conjunto de Prestaciones de Servicios de Salud, la Red, cartera de servicios y perfil epidemiológico.
5. La Planificación de los requerimientos del talento humano en los establecimientos del MINSA se realiza en coordinación entre el director, la instancia de recursos humanos, los responsables de las diferentes áreas y el sindicato FETSALUD.
6. La planificación de requerimiento de talento humano debe garantizar la cantidad, calidad y distribución de los recursos, de acuerdo a las necesidades actuales y futuras para la prestación de los servicios de salud.
7. Se ubicarán los recursos en proceso de formación y servicio social de acuerdo a criterios de prioridad y capacidad de resolución de los establecimientos de salud, acorde a las necesidades de recursos y en coordinación con las direcciones correspondientes.

8. El cálculo de tiempo laboral se realiza restando los días no laborales en el año, conforme a la siguiente tabla.

Criterio	Días
Días del año	365
Fines de Semana	-96
Vacaciones	-30
Días Feriados Nacionales	-9
Días por enfermedad	-3
TOTAL	227

Dado que se estipula 40 horas de efectivo trabajo semanales (227 días de efectivo trabajo anuales) el fondo de tiempo de efectivo trabajo es de 1,816 horas anuales.

9. En los Centros de Salud y Policlinicos que atienden las 24 horas, debe garantizarse el personal que realicen los turnos.
10. En los Hospitales debe establecerse un modelo organizativo que permita la atención médica general y especializada con la calidad requerida a los pacientes en las áreas de hospitalización y servicios ambulatorios. Debe de garantizarse el personal para realizar los turnos.
11. Se consideran todos los recursos, indistintamente de la fuente de financiamiento.

VII. CRITERIOS PARA DEFINIR PLANTILLA BÁSICA DE TALENTO HUMANO, SEGÚN NIVEL DE COMPLEJIDAD

1. La plantilla básica de los Establecimientos de Salud debe ser calculada de conformidad a lo estipulado en el MOSAFC, al Programa Medico Funcional de acuerdo al nivel de atención y la cantidad de población a atender.
2. El personal asignado a las oficinas administrativas no deben exceder al 20% del total del personal y los cargos administrativos de la cadena de mando no deben exceder del 5%.
3. Se debe estimar dentro de la proyección presupuestaria anual, la contratación de personal de reemplazo necesario y así cubrir el período de vacaciones y/o subsidios que ameriten la reposición del recurso según sus posibilidades y necesidades, presupuestando anualmente el 25% de la nómina de un mes para todo el año, de acuerdo al Convenio Colectivo y Salarial del MINSA.
4. El cálculo de recursos humanos hospitalarios se hará conforme a la capacidad instalada, total de camas, cartera de servicios, Indicadores Hospitalarios, horas de atención y demanda de la población. Esta modalidad de cálculo permite realizar las proyecciones de acuerdo a las actividades realizadas por los recursos de salud según perfil ocupacional.
5. Las unidades de hospitalización deben estar funcionando con personal asistencial y de apoyo las 24 horas del día, durante todos los días del año, para asegurar la atención de la población con calidad, para ello deben considerar un recurso por turno de su plantilla básica para cubrir eventualidades por subsidio menor de treinta días o para reforzar servicios tensionados.
6. El tiempo asignado a cada actividad que realiza el personal médico en los establecimientos de salud, se distribuye conforme a los siguientes criterios:
 - Actividad Asistencial 80%
 - Actividad Docente e Investigativa 15%
 - Actividad Administrativa 5%.

7. Distribución porcentual de tiempo por Área de Desempeño del Personal de Enfermería en Establecimientos de Salud.

ÁREA DE DESEMPEÑO	ENFERMERAS			Auxiliar de Enfermería	Operador de central de Equipos	Técnicos Quirúrgicos
	SUPERVISORA	JEFA DE UNIDAD	ENFERMERA GENERAL			
Atención Directa (promoción, educación, prevención y atención directa a la familia)	20%	40%	80%	85%	85%	85%
Administración	60%	40%	10%	5%	5%	5%
Docencia	10%	10%	5%	5%	5%	5%
Investigación	10%	10%	5%	5%	5%	5%
TOTAL	100%	100%	100%	100%	100%	100%

8. El proceso de atención, estará determinado por los protocolos, las normas y las guías terapéuticas que establecen los procedimientos a realizar de acuerdo a las especialidades y áreas de desempeño, debe de considerarse las actividades propias de la misma a fin de estimar los tiempos y recursos según corresponda.
9. Para la consulta, el número de médicos generales, se determina calculando atender 8 pacientes por hora, asegurando que la atención sea de calidad y que no haya rechazo a la demanda.
10. Para la consulta especializada, el número de médicos especialistas, se determina calculando atender 6 pacientes por hora, asegurando que la atención sea de calidad y que no haya rechazo a la demanda.
11. El personal de emergencias se organizará de acuerdo al perfil y nivel de resolución del hospital y demanda del servicio con médicos generales y especialistas (emergenciólogos y especialidades básicas), personal de enfermería, personal de apoyo, organizando los turnos para la prestación de los servicios.
12. Para los servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico se estimará la cantidad de médicos y técnicos especializados de acuerdo al perfil y nivel de resolución del hospital, cartera de servicios, producción de servicios.
13. El tiempo promedio de cirugía en quirófano, se calcula en 60 minutos para cirugías menores y 90 minutos para cirugías mayores y de emergencias. Los casos especiales se estimarán de acuerdo a la enfermedad, las técnicas y procedimientos quirúrgicos.

14. Para el personal médico de 8 horas diarias de contratación, se establecen de 5 a 6 turnos de presencia física al mes de acuerdo a rol de turnos.
15. Para el médico de 4 horas diarias de contratación, los turnos podran ser al llamado o de presencia física y de conformidad a rol de turno programado.
16. El personal asistencial en los servicios de los hospitales, se determina de la siguiente manera:

EMERGENCIA:

- 1 Recurso de Enfermería / Turno
- 1 Recurso de Enfermería por Observación / Turno
- 2 Recursos de Enfermería en el área de choque por turno
- 1 Médico Especialista y 1 Médico General por turno

LABOR Y PARTO

- 1 Recurso de Enfermería preferiblemente Obstetra por 4 camas en labor por turno.
- 1 Recurso de Enfermería preferiblemente Obstetra por expulsivo / turno
- 2 Médicos por turno preferiblemente un Gineco Obstetra y un pediatra

SALA DE OPERACIONES

- 1 Técnico Quirúrgico turno / arsenal
- 2 Técnicos Quirúrgicos por quirófano de emergencia por turno
- 1 Recurso de Enfermería (Pudiendo ser Técnico Quirúrgico) en el área de recuperación / por turno
- 1 Anestesiólogo y 1 Técnico de anestesia / por turno

CUIDADOS INTENSIVOS

- 1 Recurso de enfermería por cada 2 camas, preferentemente enfermera

NEFROLOGÍA

- 1 Recurso de Enfermería por cada 6 sillones de administración de hemodialisis
- 1 Técnico en Electromedicina

ONCOLOGÍA

- 1 Recurso de Enfermería para la administración de la quimioterapia ambulatoria

17. El personal de enfermería en los servicios de hospitalización con camas censables, se determina de la siguiente manera:

Servicios Pediátricos por turno

- 1 Auxiliar de Enfermería y 1 Enfermera para 24 camas, siendo la asignación del 35% para la Auxiliar de Enfermería y 65% camas para la Enfermera.

Servicio de Gineco Obstetricia por turno

- 1 Auxiliar de Enfermería y 1 Enfermera para 15 camas siendo la asignación del 45% para la Auxiliar de Enfermería y 55% camas para la Enfermera

Otros servicios por turno

- 1 Auxiliar de Enfermería y 1 Enfermera para 28 camas siendo la asignación del 45% para la Auxiliar de Enfermería y 55% camas para la Enfermera

18. El personal de enfermería en los servicios de consulta externa hospitalaria se determina de la siguiente manera

- 1 Recurso de Enfermería por cada (3) Clínicas por turno
- 1 Recurso de Enfermería por Curaciones e Inyectables
- 1 Recurso de Enfermería para la Clínica de lesiones cervicales
- 1 Secretaria Clínica en consulta externa por turno

19. El personal del Equipo de Salud Familiar Comunitaria (ES AFC) se determina de la siguiente manera

El equipo de salud familiar y comunitaria, conformado por

- 1 Médico y 2 Recursos de Enfermería que tendrá a su cargo 1 o más sectores urbanos o rurales

20. Se determina dos camilleros por turno rotatorio (Cubiertas las 24 horas todos los días del mes), asignado a la ruta crítica (Emergencia, Sala de Operaciones, Terapia Intensiva, Labor y Parto) y área de hospitalización, de acuerdo a la complejidad del establecimiento de salud.

21. Se establece una trabajadora social por cada 100 camas, trascendiendo su función a la comunidad en el marco del Modelo de Atención de Salud Familiar y Comunitaria.

22. Los técnicos en radiología en dependencia de la complejidad de los estudios que se realicen, se programan 4 estudios especiales por jornada laboral de 8 horas, 8 pacientes promedio por hora en radiografías simples.

23. El personal de Central de Equipos y Esterilización se calcula de acuerdo a los ambientes (área sucia y área limpia) existentes en los Establecimientos de Salud, como mínimo 2 operadores por turno.

24. Los médicos especialistas que realizan ultrasonidos, se calcularán 6 estudios promedio por hora, con calidad y sin rechazo a la demanda.
25. El calculo de personal de laboratorio se hara de la siguiente manera:
- De 10,000 a 15,000 habitantes, un recurso técnico de laboratorio.
 - De 16,000 a 30,000 habitantes, se asignarán 2 recursos (Técnico de Laboratorio y Ayudante de Laboratorio).
 - Mayor a 35,000 habitantes, los recursos de laboratorio se asignarán por áreas de trabajo.
 - En el caso del centro de salud familiar que atiende Emergencias y Turnos, en estos casos, debe garantizarse un Técnico de Laboratorio por turno.
26. Se estima que la producción de exámenes de laboratorio con equipos manuales de 8 exámenes por hora y en el caso de equipos automatizados un recurso de 8 horas por ambiente y según la categoría del establecimiento. Independizando el personal de rutina de los que realizan pruebas de emergencia con calidad y sin rechazo a la demanda
27. El hospital contará con personal del área de nutrición, este equipo debe de estar integrado por las siguientes denominaciones de cargo, nutricionista, preparador de fórmulas, técnico en servicios de alimentación, encargado de bodega y una cocinera por cada 50 raciones servidas.
- 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 de 150 a más camas y de acuerdo a su complejidad.
28. El personal de estadísticas y registros médicos estará integrado por un responsable de oficina, un estadígrafo y el numero de oficiales de trámites dependera de la complejidad de la unidad de salud, los que se estimarán conforme a la producción expresada en números de expedientes tramitados, estimando 20 expedientes por hora, con calidad y sin rechazo a la demanda.
29. El cálculo del personal de lavandería se hará de acuerdo al número de camas. De 50 a 200 camas se asignarán:
- 1 lavandero planchador hospitalario y/o centro de salud.
 - 1 supervisor de lavandería.
 - 1 costurera.
 - 1 despachadora de ropería.

Se debe considerar la tecnología utilizada, factores de riesgo del personal, cantidad de reparaciones de ropa y las características de la distribución por servicios.

30. El personal de mantenimiento se determina de acuerdo a la infraestructura, tipo de construcción, capacidad instalada y tipo de sistemas que operan: hidrosanitario, eléctrico, climatización, comunicación, equipos médicos y no médicos existentes.
31. En el primer nivel de atención se asignará un odontólogo, basado en los siguientes parámetros: (Cuantas calzas, extracciones realiza el Odontologo por hora) .
 - Equipo con que cuenta la Unidad (unidad odontológica/maletín de emergencia y profilaxis).
 - Servicio de Salud Bucal con énfasis a los grupos priorizados.
32. En los Hospitales Departamentales, Regionales y de Referencia Nacional quienes atienden traumas faciales, se asignará un cirujano maxilo facial.
33. Para determinar la dotación de personal en la distribución de los insumos (Farmacia, Almacén), se requerirá los siguientes perfiles de cargo: Responsable de Insumos Medicos, Responsable de Farmacia, Kardista, Responsable de Bodega y los despachadores (Farmacia/Almacén) necesarios de conformidad con la complejidad y nivel de resolución del establecimiento de salud.
34. El equipo del área de recursos humanos se estimará conforme al número de trabajadores del establecimiento de salud, la complejidad y la estructura organizativa de ésta. El equipo de recursos humanos estará integrado por un responsable, un técnico en recursos laborales, un analista de recursos laborales, (en dependencia de los criterios arriba mencionados).
35. El personal del área de finanzas estará definido de acuerdo a la complejidad del establecimiento de salud, asignación presupuestaria y estructura organizativa, integrada por: técnico presupuestario, cajero, y el responsable. Para el área contable se determinan los perfiles de contador A, contador B, kardista, secretaria y responsable de oficina.
36. El personal de limpieza en las unidades de salud se calcula tomando como base el área construida de la unidad, estableciendo 400 metros cuadrados de superficie a limpiar por cada recurso en el turno (se considera la limpieza de piso, paredes, Ventanas y Cielo raso), tomando en cuenta para la asignación la atención en salas especiales como; emergencia, quirófanos, neonatología,

labor y parto, aislados y otras consideradas áreas cerradas, que deberán tener personal permanente asignado.

37. Los conductores se calcularán de acuerdo al parque vehicular del establecimiento de salud. Para los conductores de ambulancia se calculará un recurso por turno.
38. Se calcula un Médico y un Recurso de Enfermería en funciones de Epidemiología y salud pública por Hospital Departamental, Regional y de Referencia Nacional.
39. Se calcula un Médico y un Recurso de Enfermería en funciones docentes por Hospital Departamental, Regional y de Referencia Nacional.
40. Los ascensoristas se calcularán de acuerdo a la cantidad de núcleos de equipos en el establecimiento de salud. Para los turnos se calculará un operador para la ruta crítica.

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

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 MINSA, sino de los vinculados a otras organizaciones públicas y al sector privado.

Las actividades que se presentan a continuación son esenciales para que el MINSA 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 y privadas.	<ul style="list-style-type: none"> • 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 e instituciones formadoras, 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 migraciones en el sistema de salud. • Elaborar informe de los resultados del análisis de la información.
Director General de Recursos Humanos del Ministerio de Salud.	Directores de SILAIS. Instituciones públicas y privadas	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar la brecha para la proyección de las necesidades de cada perfil para los próximos cinco años. • Elaborar y presentar informe a la comisión técnica interinstitucional para elaborar alternativas que den solución a la brecha encontrada en el diagnóstico a

*Gestión de Recursos Humanos::
Manual de Planificación y Programación de Recursos Humanos*

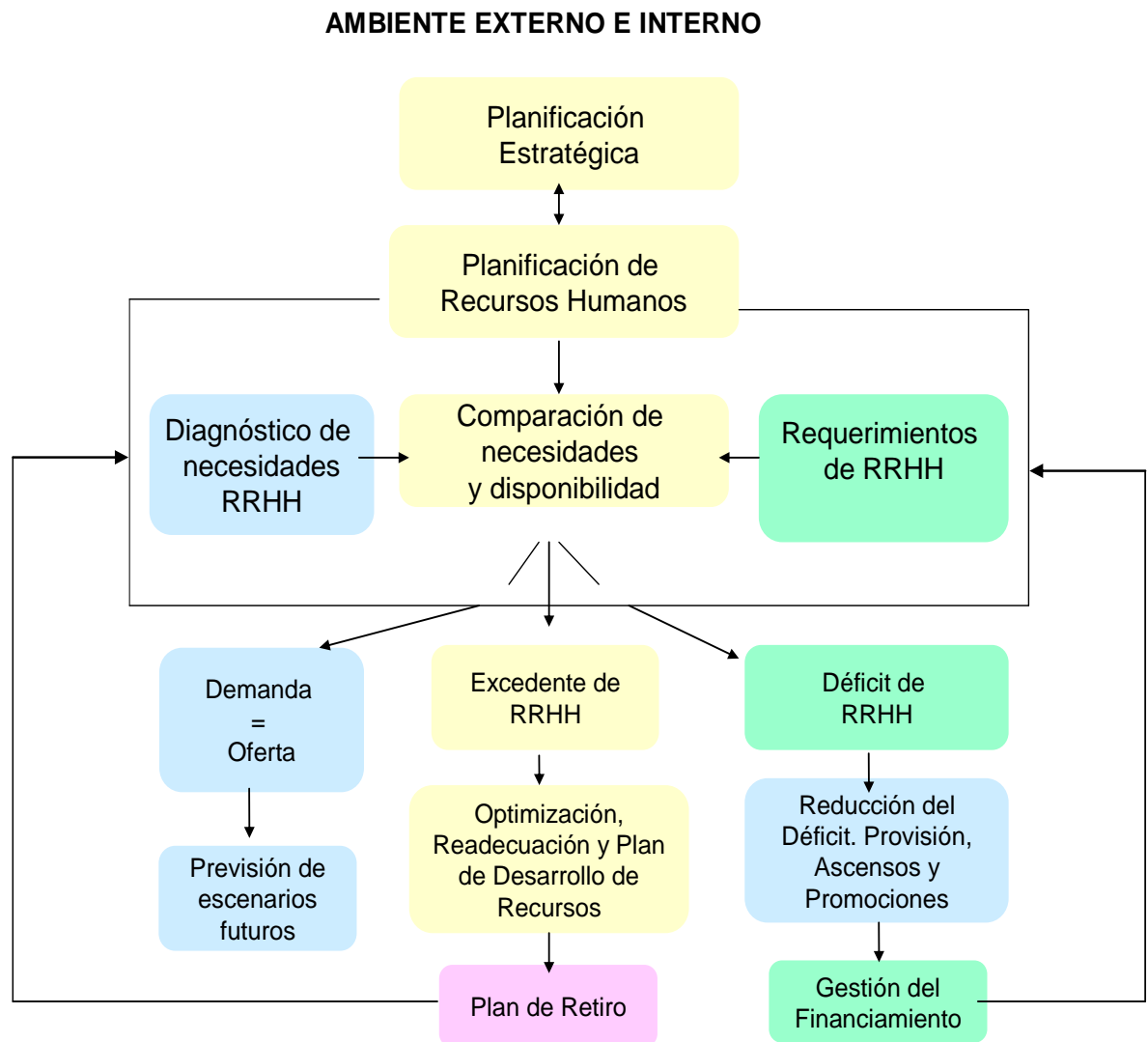
		<p>corto, mediano y largo plazo.</p> <ul style="list-style-type: none">• Coordinar con la Comisión Interinstitucional de las instituciones formadoras, la cobertura paulatina de la brecha.• Actualizar periódicamente la información de la situación de recursos humanos del sector en el Observatorio de Recursos Humanos. <p>Facilitar información a todos los actores para la toma de decisiones.</p>
--	--	--

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 áreas de trabajo.

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



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 al MOSAFC, focalizada en la proyección cuantitativa y cualitativa 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.

Las actividades para realizar los procedimientos de la planificación de recursos humanos en cada establecimiento, según nivel de resolución:

Responsable(s)	Participante(s)	Actividades
Organización en el Nivel Central		
Director General de Recursos Humanos	Técnicos de Recursos Humanos, Planificación y Desarrollo, Dirección General de Servicios de Salud /SILAIS y Hospitales.	<ul style="list-style-type: none"> • Elaborar un Plan de trabajo para la realización del diagnóstico. • 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 MOSAFC. • 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.
Planificación en el Nivel Local		
Director SILAIS y Hospitales.	Responsables y Analistas de Recursos Humanos/ Jefes de Servicios clínicos, diagnósticos y terapéuticos/ Responsable de Áreas Administrativas/Equipo técnico del Nivel Central. Equipos de SILAIS/ Representantes Sindicales	<ul style="list-style-type: none"> • Elaborar programa de trabajo para la realización del diagnóstico. • Aplicar los criterios para el análisis de la situación del territorio 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. • Evaluar los índices de rotación, subsidios y ausentismo. • Analizar la distribución de los recursos en función de la organización de los servicios.

*Gestión de Recursos Humanos::
Manual de Planificación y Programación de Recursos Humanos*

Responsable(s)	Participante(s)	Actividades
		<ul style="list-style-type: none"> • Vincular los resultados del diagnóstico del Plan Estratégico con el inventario de los recursos humanos (nomina fiscal, nominas adicionales, proyectos, personal con beca salario). • 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 los indicadores que intervienen en el cálculo para la determinación de la dotación de personal. • Determinar la brecha de la plantilla básica del establecimiento, ver anexos 5 y 6. <p>Elaborar informe de la situación de los recursos humanos en el establecimiento de salud.</p>
Programación y Presupuestación		
		<ul style="list-style-type: none"> • Si la brecha presenta déficit, se realizarán los siguientes pasos: • Cuantificar el impacto económico de déficit encontrado, ver anexo 5. • 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. • Solicitar a la Dirección General de Recursos Humanos la reconversión de las plazas excedentes para cubrir el déficit. <p>Si el diagnóstico da como resultado excedente, se realizan los siguientes pasos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Negociar con representantes sindicales y trabajadores la reubicación del personal. • Coordinar con la Dirección General de Recursos Humanos la posibilidad de reubicar al personal excedente a otras unidades que presenten déficit. • De requerirse, se realizará propuesta para la cancelación de las plazas excedentes, mediante la

*Gestión de Recursos Humanos::
Manual de Planificación y Programación de Recursos Humanos*

Responsable(s)	Participante(s)	Actividades
		<p>elaboración de un plan de retiro.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elaborar propuesta para la conversión del presupuesto de las plazas excedentes a otras plazas deficitarias. <p>Si el resultado refleja equilibrio entre la oferta y la demanda, se realiza una proyección de escenarios futuros considerando los siguientes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ampliación de la red y oferta de servicios. • El comportamiento de la fuerza laboral, incluido el fenómeno de la migración. • Se realiza la programación anual de los recursos humanos y se remite a la Dirección General de Recursos Humanos
División General de Recursos Humanos.	Personal División General de Recursos Humanos	<ul style="list-style-type: none"> • Alimentar el el Sistema de Registro Laboral que contiene: Tablas, registro y consulta, reportes, consolidación y actividades de registro del empleado.
Seguimiento		
División General de Recursos Humanos.		<ul style="list-style-type: none"> • 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. • 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. Da 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 Análisis de la Situación de Salud del Territorio
- ANEXO No. 3 Inventario de los recursos humanos.
- ANEXO No. 4 Hoja de trabajo para el cálculo de Plantilla Básica por área
- ANEXO No. 5 Registro de Actualización de Plantilla Básica.
- ANEXO No. 6 Algunos indicadores de productividad y fórmulas para estimación de personal.
- ANEXO No. 7 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 IDENTIFICAR LAS CARACTERISTICAS DE LOS RECURSOS HUMANOS A NIVEL SECTORIAL

I. Información General:

Nombre de la Institucion _____
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 Odontólogos

No. de Enfermeras: Especialistas: _____ Licenciadas: _____ Técnico Superior: _____ No. Auxiliares Enfermería _____

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

No de Personal de Apoyo: _____ Operador de Central de Equipo: _____

III. RECURSOS HUMANOS SEGÚN PERFILES

GRUPO DE FAMILIAS	PERFILES DEL CARGO	CANTIDAD
Médicos		
SS1		
SS2		
General		
RI		
RII		
RIII		
RIV		
Odontólogos Generales		
Sub- Total		
Médicos Especialistas		
Medicina Interna		
Pediatría		
Cirugia General		

*Gestión de Recursos Humanos::
Manual de Planificación y Programación de Recursos Humanos*

GRUPO DE FAMILIAS	PERFILES DEL CARGO	CANTIDAD
Gineco obstetricia		
Ortopedia		
Patología		
Anestesiología		
Sub-total		
Enfermería		
Especialista		
Licenciada		
Técnico Superior		
Auxiliar de Enfermería		
Tecnico Quirúrgico		
Operador de Central de Equipo		
Personal de Apoyo		
Servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico		
Nutricion		
Trabajo Social		
Psicología		
Bioanálisis Clínico		
Laboratorio Clínico		
Farmacia		
Patología		
Anestesia y Reanimacion		
Sub-Total		
Administrativo		
Director General		
Sub Director Médico		
Finanzas		
Apoyo Administrativo		
Estadísticas		
Recursos Humanos		
Sub-total		
Total		

ANEXO No. 2

ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD DEL TERRITORIO

ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD DEL TERRITORIO.

Este análisis se debe realizar de acuerdo a lo establecido en el Manual de Organización y funcionamiento del sector.

1. Caracterización del territorio. (aspectos geográficos y demográficos)

- Extensión territorial
- Población de Influencia directa e indirecta
- Densidad poblacional
- Numero de Comunidades/Barrios
- Situación higiénico-sanitaria

2. Datos socio económicos

- Poblacion Economicamente Activa / Poblacion que labora
- Agricultura
- Ganaderia
- Industria

3. Servicio higiénico sanitario

- Servicio de agua potable
- Fuentes superficiales
- Residuales líquidos
- Residuales sólidos
- Letrinificación
- Localidades de riesgo

4. Situación de salud, según el MOSAFC:

Promoción, prevención, atención y rehabilitacion al daño

Conjunto de prestaciones de Servicios de Salud

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.

5. Organigrama de la Unidad de Salud

6. Red de servicios
 - Establecimientos de salud.
 - Camas disponibles

7. Conjunto de prestaciones de Servicios de Salud
 - Nivel de Resolución
 - Lista de la oferta de servicios
 - Modalidad de atención
 - Ampliación de servicios

8. Recursos Humanos
 - Personal Médico
 - Personal de Enfermería
 - Personal de servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico.
 - Personal administrativo

9. Situación del Personal:
 - Edad
 - Sexo
 - Mujeres en edad fértil
 - Subsidio
 - Vacaciones
 - Permiso
 - Ausencias
 - Jubilaciones
 - Rotación de personal

10. Participación Ciudadana
 - Alcaldías, Instituciones Públicas y Privadas, Iglesias y ONGS
 - Red Comunitaria:
 - Parteras
 - Brigadistas
 - Colaboradores voluntarios
 - Gabinete de la Familia, Comunidad y Vida
 - Agentes de Medicina tradicional

11. Productividad del establecimiento de salud.

ANEXO No. 3

INVENTARIO DE RECURSOS HUMANOS

ANEXO No. 4

**HOJA DE TRABAJO PARA EL CÁLCULO DE PLANTILLA
BASICA POR AREA**

SEDE DE SILAIS

UAS	AREAS	INSTANCIA	PERFIL	SITUACION ACTUAL			SITUACION PROYECTADA			
				NOMINA FISCAL	NOMINA ADICIONAL	TOTAL	NECESIDAD	EXCEDENTE	DEFICIT	OBSERVACIONES
TOTAL										

UAS: Unidad Administrativa de Servicio

RESUMEN SEDE SILAIS

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

abs: actual brecha de salud

ANEXO No. 5

REGISTRO DE ACTUALIZACION DE PLANTILLA BASICA

REGISTRO DE ACTUALIZACION DE PLANTILLA BASICA

MINISTERIO DE SALUD
DIVISION GENERAL 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: _____

ANALISTA

APROBADO POR: _____

DIRECTOR

ANEXO N° 6

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 contratadas asignadas a consulta al mes

Rendimiento de la Consulta externa=	Total de consultas efectuadas al mes
	Numero de consultorios x 8 horas al mes

Productividad médica en servicios de hospitalización=	Total de horas médicas asignadas al servicio de hospitalización al mes
	Días-pacientes al mes

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

Aprovechamiento del Equipo instalado=	<u>Total de horas utilizadas en el equipo</u> x 100 al mes
	Total de horas que puede ser utilizado al mes

Nota: Los Indicadores antes señalados por semana, mes, trimestre, semestre y año

Índice de recursos camas por tipo de personal=	Número de camas
	Número de personal

INDICES DE ROTACIÓN DE PERSONAL:

Cambio de personal / mes (es la sumatoria de las bajas y las altas / rotación de personal) x 100 entre la cantidad promedio de empleados / mes = 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:

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

Estimaciones de Personal Médico:

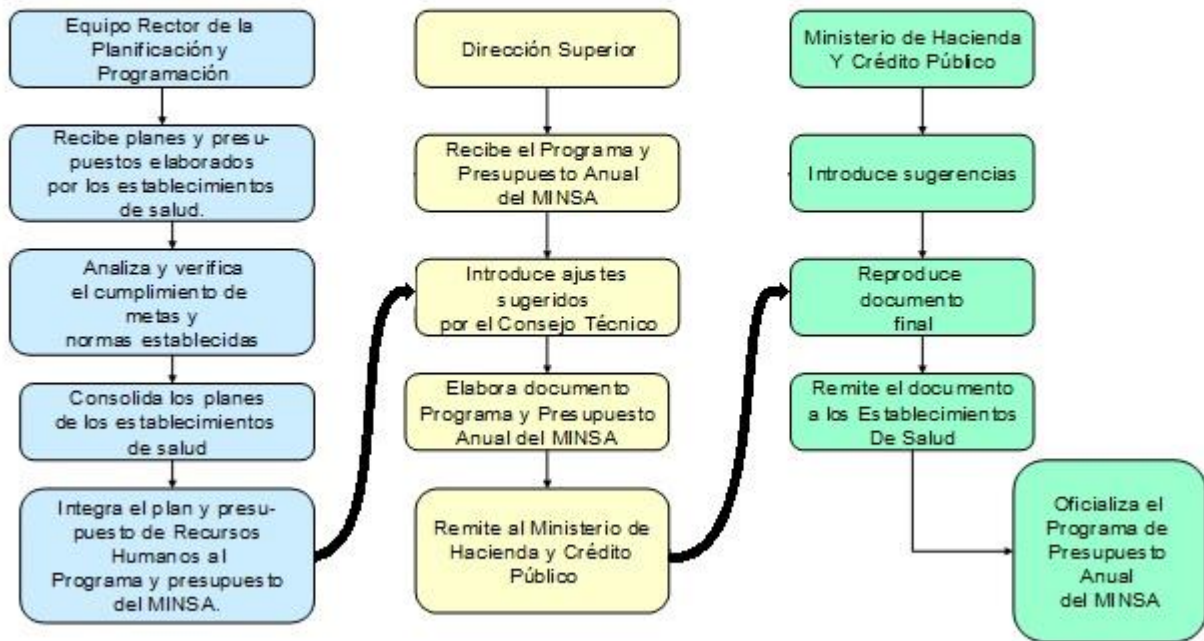
1. La necesidad de médicos especialistas en la atención hospitalaria directa a pacientes se calcula de acuerdo al perfil en que se desempeñan y las actividades propias de la especialidad y área de asignación.
 - a. Se deben de considerar todas las actividades que se realizan en cada especialidad y por cada servicio, así mismo el número de camas censables y no censables asignadas.
 - b. El total de actividades o eventos calculados (producción de servicios realizados o proyectados a partir de los realizados) en las diferentes especialidades se multiplica por el tiempo determinado (en minutos) para cada actividad. Ejemplo:
 - i. Pase de Visita x 15 minutos por paciente
 - ii. Interconsultas x 20 minutos
 - iii. Consulta Externa
 1. 10 minutos por consulta por especialistas
 - iv. Procedimientos x 20 minutos
 - v. Tiempos Quirúrgicos
 1. 60 minutos por cirugía menor
 2. 90 minutos por cirugía mayor
 3. Otros (según enfermedad y técnicas y procedimientos quirúrgicos)
 - c. En el caso de las cirugías mayores programadas debe de calcularse 2 recursos médicos, requeridos para su cumplimiento.

- d. Se realiza la sumatoria en minutos del tiempo de todas las actividades (según especialidades y servicios, de atención a pacientes o de apoyo diagnóstico/terapéutico) y se dividen entre 60 minutos para obtener las necesidades de contratación expresadas en horas.
2. La suma de las horas resultantes de las actividades abajo descritas de los recursos médicos para la provisión de servicios constituye las horas recurso en su totalidad:
 - a. Horas médicas de atención directa
 - b. Horas de apoyo médico en diagnóstico y terapéutica
 - c. Horas docentes – administrativa
 - d. Horas de turnos presenciales de acuerdo a roll de turno programado.
 3. Las horas recurso total se dividen entre el número de días hábiles al año y como resultado tenemos el número de plazas necesarias por especialidades y servicios

ANEXO No. 7

DIAGRAMA DE FLUJO

DIAGRAMA DE FLUJO DE ESTIMACION PARA EL PRESUPUESTO DE LOS RECURSOS HUMANOS



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: 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 a la 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 segura (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.

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 oportuno de obtener un determinado producto o resultado o maximizar el producto o resultado en una oportunidad dada.

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 Salud Familiar y Comunitaria (MOSAFC): Es el instrumento sanitario que recoge la visión política, económica y social del Estado dentro del campo del sector salud, constituyéndose en la forma de organización de las acciones intra e intersectorial, así como su implementación 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 enfocado en la atención a las familias, personas y comunidades como un proceso continuo.

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.

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.

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.

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”.

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. Plan Nacional de Desarrollo Humano
2. Modelo de Salud Familiar y Comunitaria (MOSAFC)
3. Chiavenato, Adalberto. Administración de Recursos Humanos. Quinta Edición Editorial McGraw Hill. 2000
4. García Sérven, José R., Indicadores de gestión para establecimientos de atención médica (Guía Práctica)
5. Mondy R. Wayne y Noe, Roberto M., Administración de Recursos Humanos. Sexta Edición Pearson Educación. Impreso en México 1999.