



Gobierno de Reconciliación
y Unidad Nacional

El Pueblo, Presidente!

2010:
AÑO DE LA
SOLIDARIDAD
Viva Nicaragua Libre!

**MINISTERIO DE SALUD
DIRECCION DE RECURSOS HUMANOS**

**Manual de Procedimientos
Planificación y Programación de
Recursos Humanos**

CRÉDITOS

GRUPO DE AUTORES:

Lic. Reyna Castillo – Ex 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
Lic. José Humberto Murillo Aguilar – Dir. Gral. Recursos Humanos
Lic. Ruth Elizabeth González Hodgson – Responsable RRHH CNS MINSA
Dr. Eduardo José Parrales Gámez – Dir. Gral. Docencia e Investigaciones
Lic. Manuel de Jesús Pérez Fonseca– Dir.de Planificación y Normación de RRHH
Lic. Justa del Rosario Perez Acuña – Asistente Despacho Ministerial
Lic. Marlon Alonso Duriertz – Consultor IESSCA
Dra. Wendy Idiaquez Mendoza – Directora General de Extensión de la Calidad de la Atención
Lic. Miriam Chávez González – Directora Nacional de Enfermería
Lic. Ana Mercedes Villanueva Roa – Equipo técnico de Enfermería
Dr. Carlos Cuadra Ramos – Director de Servicios Especializados
Dr. Erwin Rayo – Director de Organización de los Servicios

COLABORADORES:

Lic. Claritza Morales Pedroza, Coordinadora Proceso Talento Humano, PRONICASS-MSH.
Lic. Esperanza Villegas, Especialista de Planificación de Recursos Humanos
Lic. Fátima Zúñiga Arévalo – Coordinadora de Programa
Lic. Martha Silva – Directora – Dirección de Enfermería

VALIDACIÓN:

Douglas López Hernández, Médico – Dirección de Servicios de Salud
Juan Darce, Coordinador de Programas - Dirección de Servicios de Salud
Dalila López Pérez, Metodologa de Salud – Educación en salud/ Nivel Central
Esperanza Villegas, Analista de Planificación – RR HH / Nivel Central
Sandra Jirón Diantre, SDAF- H.A Japón – Nicaragua Granada
Sandra Marengo, Responsable de Recursos Humanos - H.A Japón – Nicaragua Granada
Irina Dawn, Jefa de Enfermería- H.A Japón – Nicaragua Granada
Heberto Amador, SDAF– HA Japón Nicaragua Granada
Delia Law, FETSALUD – SILAIS Granada
Juan A. Benavides, Responsable de Recursos Humanos – HAMG – Ocotol
María de Jesús Matute, FETSALUD– HAMG – Ocotol
Yelba María Elizabeth, Responsable de Enfermería – SILAIS Ocotol
Orelia del Carmen Lagos, Responsable de Contabilidad – HAMG – Ocotol
Rosario Ponce, Responsable de Recursos Humanos SILAIS Ocotol
Julio César Antón, FEDSAL – SILAIS León
Mario Yader Reyes, Federación Médica – SILAIS León
Felipe Valladares, FITS – HEODRA León

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

Juan B. Salinas, Sindicato Médico - HEODRA León
Ana María Martínez, FETRASA - HEODRA León
Yamileth Juárez, FETDSAL - HEODRA León
Guadalupe Dimas, Sub jefatura de Medicina Interna - HEODRA León
Víctor Hernández, FETSALUD - HEODRA León
Manuel Antonio Sacasa, FETSALUD – HEODRA León
Rosario Reyes, Responsable de Recursos Humanos – HEODRA León
Ramón Amaya, FETSALUD – SILAIS Chontales
Rigoberto Báez, FETRAS – SILAIS Chontales
Mauricio Blandón – SILAIS Chontales
Heberto Amador, FETSALUD – H. Asunción Chontales
Anastasio Cordero, FETSALUD – H. Asunción Chontales
Eduarda María Hernández, Jefa de Enfermería – H. Asunción Chontales
Emma Sevilla, Enfermera – C. Nacional Dermatológico
Idalia Hernández, FETSALUD – C. Nacional Dermatológico
María Ofelia Flores, Responsable de Recursos Humanos – C. Nacional Dermatológico
Sandra Torres Hernández, Enfermera Asistente – Centro Nacional Dermatológico
Vicente Refañazo, FENITRAS – H. Roberto Calderón Gutiérrez
Vicente Sánchez, CONGETRAS – H. Roberto Calderón Gutiérrez
Idania Martínez, DAF – SILAIS Carazo
Sergio José Baltodano, Responsable de Recursos Humanos – SILAIS Carazo
Gilma Rayo, FETSALUD – SILAIS Carazo
Nohemí Vilchez, Enfermera – SILAIS Madriz
Silvia Díaz, Responsable de Recursos Humanos, SILAIS Madriz
Mercedes Meléndez, Jefa de Enfermería – Centro Nacional de Radioterapia
María Luisa Hernández, responsable de Recursos Humanos – C. Nacional de Radioterapia
Carlos González, Servicios Generales – SILAIS Managua
Celeste Rodríguez, FETSALUD – SILAIS Masaya
Carlos Malespín, FETSALUD – SILAIS Masaya
Yelba María González, FETSALUD – H. Fernando Vélez Páiz

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, potenciando el 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 y a la restitución de derechos que impulsa y desarrolla el Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional (GRUN).

El Ministerio de Salud (MINSa) a través de la División General de Recursos Humanos, en el marco de la reorganización institucional, con una visión innovadora, ha asumido el desafío de impulsar la reconceptualización de su rol y los métodos para cumplir con su función de normador, con la actualización de siete Manuales de Procedimientos de Gestión de Recursos Humanos, que serán una herramienta de gran utilidad, para orientar y acompañar la gestión de los establecimientos de salud, 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 menciona 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 el trabajo en equipo, como una práctica cotidiana, para lograr la gestión institucional en función de un mejoramiento continuo de la prestación de Servicios de Salud y la satisfacción de los pacientes y trabajadores.

Este Manual fue posible gracias al esfuerzo y dedicación del personal directivo y técnico del MINSa: Hospitales, Sistemas Locales de Atención Integral (SILAIS), Organizaciones Sindicales y la Cooperación técnica y financiera del Programa de Apoyo al Sector Social de Nicaragua (PRONICASS –USAID), Organización Panamericana de la Salud (OPS) / Países Bajos, por lo que agradecemos el apoyo de todos y todas, por contribuir a cambiar la gestión de los Recursos Humanos en función de la población y de los propios trabajadores en el marco del Modelo de Salud Familiar y Comunitario (MOSAFC) orientado por el Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional.


MINISTRA
DE SALUD
Sonia Castro González
Ministra de Salud

Sonia Castro González
Ministra de Salud

CONTENIDO

I.	INTRODUCCIÓN.....	6
II.	BASE LEGAL	9
III.	OBJETIVOS DEL MANUAL.....	10
	III. 1 _OBJETIVO GENERAL:	10
	III. 2 _OBJETIVOS ESPECIFICOS:.....	10
IV.	MARCO CONCEPTUAL Y REFERENCIAL.....	11
V.	POLITICAS 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	24
	VIII. 1. NIVEL SECTORIAL	26
	VIII. 2. NIVEL INSTITUCIONAL.....	28
IX.	ANEXOS	32
	GLOSARIO	71

INTRODUCCIÓN

En el contexto de la globalización y los avances tecnológicos 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.

¹El 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, por las características de los escenarios económicos y sociales, 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 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, 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 GRUN, la Reorganización Institucional y el Modelo de Salud Familiar y Comunitario (MOSAFC).

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.

La Política Nacional de Salud tiene como objetivo el desarrollo integral de los 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**

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

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 territorios, establecimientos de salud y perfiles técnicos, profesionales u ocupacionales.

² La Regionalización del Modelo de Salud Intercultural del Atlántico Norte (MASIRAAN) y el Modelo de Salud Intercultural del Atlántico Sur (MASIRAAS) 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.

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: **provisión, gestión y financiamiento**, contiene 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 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 de 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, comunidad, entorno físico y ecológico; el conjunto de prestaciones de salud y la tipificación de los establecimientos de salud, en base a su premisa central que es la promoción de la salud.

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.

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

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

De acuerdo a los roles y funciones de los niveles de gestión,³ 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.

Por las razones mencionadas, es que estamos 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 producción y 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.

³ Marco Conceptual del Modelo de Salud Familiar y Comunitario. Febrero 2007 MINSA.

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.
- 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.
- Convenio Colectivo y Salarial del MINSa y su Reglamento de Aplicación.

OTROS DOCUMENTOS:

- Plan Nacional de Desarrollo Humano 2008 - 2015
- Política Nacional de Salud
- Marco Conceptual del Modelo de Salud Familiar y Comunitario (MOSAFC) Febrero 2007.
- Manual para la Programación y Presupuestación Anual del Ministerio de Salud. Junio, 2010.

III. OBJETIVOS DEL MANUAL

OBJETIVO GENERAL:

Determinar la aplicación de las políticas, normas y procedimientos que rigen el proceso de la planificación, programación y Presupuestación de los recursos humanos en Salud.

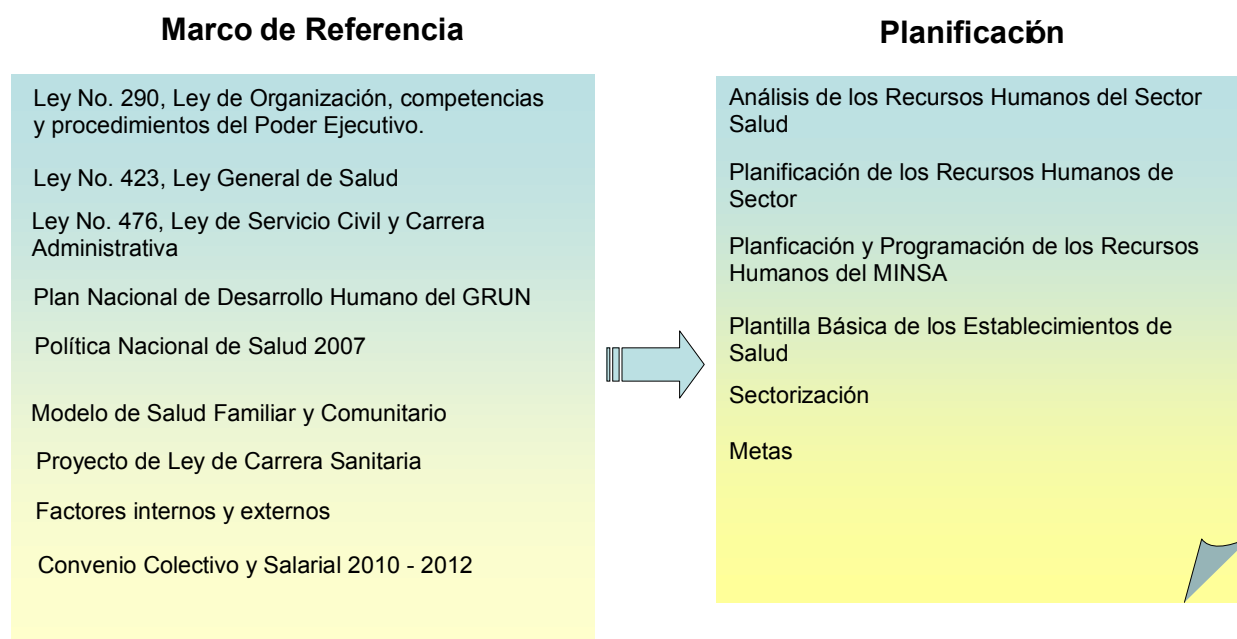
OBJETIVOS ESPECIFICOS:

1. Definir las normas del proceso de planificación, programación y Presupuestación de recursos humanos a nivel del sector.
2. Establecer los procedimientos de planificación, programación y Presupuestación de recursos humanos en el contexto del MOSAFC, MASIRAAN y MASIRAAS.
3. Determinar los instrumentos a utilizar en el proceso de planificación, programación y presupuestación 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 trabajadores, tengan las competencias requeridas y estén disponibles cuando se necesita. 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, 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:



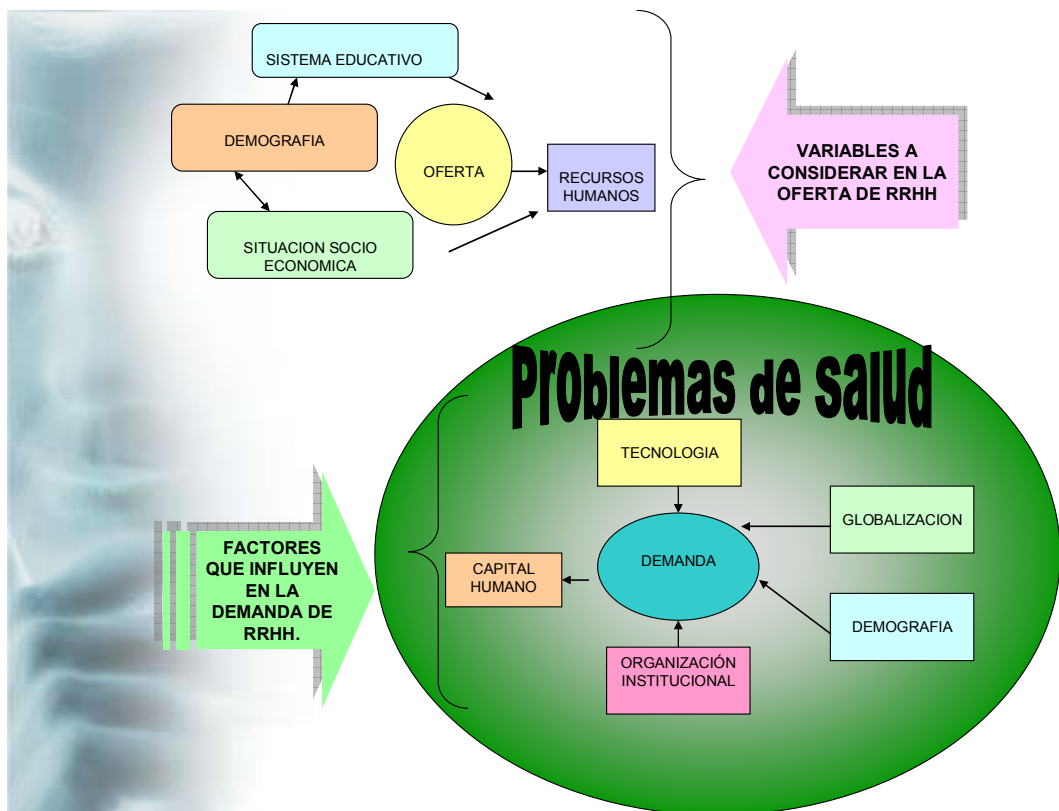
El proceso de planificación es continuo y orientado a largo plazo. En un primer momento, tal y como se observa en el gráfico, se trata de alinear el Plan de Desarrollo de Recursos Humanos, a la Política Nacional de Salud, el perfil epidemiológico y demandas de la población.

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



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

Desde el punto de vista de planificación de recursos humanos se consideran 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 producción y 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 relaciona con el concepto de utilización.

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).

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 redes de agentes voluntarios de las comunidades, como con los equipos de salud familiares y comunitarios. 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 de bajo riesgo, 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:*** Representa la unidad de menor complejidad, destinada a organizar y ejecutar acciones de promoción, prevención y atención de los problemas de salud de la población que puede ser rural o urbana.

- **Centro de Salud Familiar y Comunitario:** 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.
- **Hospital Primario:** Son Unidades de Salud que además de cumplir las funciones de un Centro de Salud Familiar y Comunitario, brindan servicios de internamiento en Pediatría y Gineco – Obstetricia, con servicios de observación para adultos en Medicina y Cirugía General.
 - **Policlínicos:** Son las unidades de atención ambulatoria de mayor complejidad, cumplen con las funciones de un Centro de Salud Familiar y Comunitario y cuentan con atención especializada.
 - **Hospital Departamental:** Es la unidad de mayor complejidad y resolución, correspondiente al segundo nivel de atención, en la cual se realizan acciones de prevención, terapéuticas, de rehabilitación y recuperación. Brindan servicios de: Medicina Interna, Cirugía General, Pediatría, Gineco-obstetricia, Ortopedia y Traumatología.
 - **Hospital Regional:** Además de contar con las especialidades y tecnologías con las que está equipado el hospital departamental y cumplir con esas funciones, está dotado de otras especialidades médico-quirúrgicas, las que se organizan en departamentos.
 - **Hospital con Servicios de Referencia Nacional:** Es una unidad de salud con características de Hospital Regional que cuenta con Sub-Especialidades reconocidas por el MINSA para el desarrollo de servicios de su red.
 - **Servicios Nacionales de Tercer Nivel de Atención:** Son unidades de salud uni-perfil especializados en una sola rama de la medicina que contienen servicios únicos nacionales y que tienen como características la producción de conocimientos científicos.

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 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. POLITICAS PARA LA PLANIFICACION Y PROGRAMACION DE RECURSOS HUMANOS

1. Establecer la planificación de los recursos humanos para 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 profesionales y técnicos de salud para dar respuesta a la situación epidemiológica del sector, en coordinación con las instituciones formadoras y proveedoras de servicios de salud.
4. Determinar en el proceso de dotación de personal, a los distintos niveles, la equidad de género y discapacidad.
5. Diagnosticar los requerimientos de recursos humanos 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 Comunitario.

VI. NORMAS PARA LA PLANIFICACION Y PROGRAMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS

1. La Dirección Superior 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 de los recursos humanos, en consulta con el ente rector.
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, caracterización 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 Conjunto de Prestaciones de Servicios de Salud, la Red y cartera de servicios y perfil epidemiológico.
4. Las unidades de recursos humanos en los establecimientos del MINSA realizarán la planificación de sus recursos, conjuntamente con los directores, responsables de las diferentes áreas y con la participación de los sindicatos.
5. Para la revisión, actualización y/o elaboración del Plan de desarrollo de los recursos humanos, los establecimientos de salud deben realizar un diagnóstico de la situación de dichos recursos.
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 direcciones correspondientes.
7. La planificación de recursos humanos 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.
8. En el proceso de cálculo de la plantilla básica de un establecimiento del MINSA, se incorporará a los directivos de la unidad asistencial, jefes de servicios y representación sindical, a fin de realizar una determinación real y con criterios de eficiencia y eficacia.

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

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

Criterio	Días	HORAS		
		Horas día	No. de horas	Total de horas
Días del año	365	x 8 horas	No Aplica	2,920
Fines de Semana	-104	x 8 horas	-832	2,088
Vacaciones	-30	x 8 horas	-240	1,848
Días Feriados Nacionales	-9	x 8 horas	-72	1,776
Días por enfermedad	-3	x 8 horas	-24	1,752
TOTAL	219		-1,168	1,752

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

10. En el Hospital Primario, el pase de visita se realizará con el mismo personal que atiende los servicios ambulatorios, garantizando el personal de turnos.
11. Se consideran todos los recursos, indistintamente de la fuente de financiamiento.
12. Distribución porcentual de tiempo por Área de Desempeño del Personal de Enfermería

ÁREA DE DESEMPEÑO	ENFERMERAS			AUXILIAR DE ENFERMERÍA
	SUPERVISORA	JEFA DE UNIDAD	ENFERMERA GENERAL	
Atención Directa	25%	30%	60%	85%
Administración	50%	45%	20%	5%
Docencia	15%	15%	10%	5%
Investigación	10%	10%	10%	5%
TOTAL	100%	100%	100%	100%

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

1. La plantilla básica de las Unidades Asistenciales debe ser calculada de conformidad a lo estipulado en el MOSAFC y a los Modelos Medico Funcionales de acuerdo al nivel de atención del establecimiento.
2. Se toma en cuenta la capacidad instalada del establecimiento de salud, el acceso geográfico conforme a parámetros previamente establecidos, el perfil e indicadores básicos de salud pública.
3. Se consideran los grupos poblacionales de su área de influencia a partir de la demanda estimada.
4. Los cargos administrativos en general no deben exceder al 20 % del total del personal del establecimiento.
5. Se debe estimar dentro de la proyección presupuestaria anual, la contratación transitoria de un número adicional de recursos, equivalente al 25% de la nomina de un mes del establecimiento para todo el año, con lo que se deben cubrir casos como vacaciones y/o subsidios que ameriten la reposición del recurso, de acuerdo al Convenio Colectivo y Salarial del MINSA.
6. El cálculo de recursos humanos hospitalarios se hará conforme a la capacidad instalada, total de camas, cartera de servicios, horas de atención y demanda de la población.
7. 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 y cariño.
8. El tiempo asignado a cada actividad que realiza el personal médico en los hospitales se distribuye conforme a los siguientes criterios:
 - Actividad Asistencial 70%
 - Actividad Docente e Investigativa 20%
 - Actividad Administrativa 10%.
9. Las atenciones en el área de hospitalización, estarán determinadas por los protocolos, las normas y las guías terapéuticas que establecen los procedimientos a realizar en las diferentes áreas de atención.
10. En consulta externa se calculan un promedio de 4 pacientes por hora. Se tomará en cuenta la capacidad instalada de la consulta externa expresada en número de consultorios y el perfil de la unidad.

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

11. El personal de emergencias se organizará con personal médicos especialistas (emergenciólogos y especialidades básicas), personal de enfermería, personal de apoyo y un técnico para cuarto de yeso, organizando los turnos de acuerdo a las características y necesidades del establecimiento para la prestación de los servicios.
12. El tiempo promedio de cirugía, se calcula en 60 minutos para cirugías menores y ambulatorias y 90 minutos para cirugías mayores y de emergencias, los casos especiales se estimaran de acuerdo a la patología.
13. De manera referencial el número de horas estimado, en jornada laboral de 8 horas, para la atención directa de enfermería, se establece de la siguiente forma:

Servicios	Horas de atención directa al paciente / Enfermeras	Horas de atención directa al paciente / Auxiliar de Enfermería
Medicina	5 horas	7 horas
Cirugía	5.6 horas	6.6 horas
Pediatría	6 horas	7 horas
Cuidados Intensivos	7 horas	7.5 horas
Ginecología	5 horas	6 horas
Obstetricia	7 horas	7.5 horas
Cuidados Intermedios	5 horas	6 horas
Neonatología / Recién nacidos	7 horas	7.5 horas
Emergencia	7 horas	7.5 horas

14. El porcentaje de atención directa por Enfermeras y Auxiliares de Enfermería por categoría se calcula conforme a la siguiente tabla.

Servicio/Tipo de Atención	% Atención de Enfermería	% Atención Auxiliar de Enfermería
Medicina	62.5	87.5
Cirugía	70	82.5
Pediatría	75	87.5
Cuidados Intensivos	87.5	93.7
Ginecología	62.5	75
Obstetricia	87.5	93.7
Cuidados Intermedios	62.5	75
Neonatología / Recién nacido	87.5	93.7
Emergencia	87.5	93.7

15. El personal de enfermería en los servicios de cama no censables de los hospitales, se determina de la siguiente manera:

Emergencia

- 1 Enfermera / turno
- 1 Auxiliar de enfermería /ambiente / turno.
- 2 Auxiliares de enfermería en el área de atención inmediata y cuidados críticos por turno.

Labor y Parto

- 1 Enfermera / turno
- 3 Auxiliares de Enfermería / turno en labor
- 2 Auxiliar de Enfermería por cada expulsivo / turno

Quirófanos

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

Cuidados Intensivos

- 1 Enfermera por 3 pacientes
- 1 Auxiliar de Enfermería por 2 pacientes

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

- 1 Auxiliar de Enfermería para 9 Pacientes en Servicios Pediátricos
- 1 Auxiliar de Enfermería para 12 Pacientes en Ginecología
- 1 Auxiliar de Enfermería para 10 Pacientes en Obstetricia
- 1 Auxiliar de Enfermería para 15 Pacientes (Aplica para los otros servicios)

- 1 Enfermera para 15 Pacientes en Obstetricia
- 1 Enfermera para 20 pacientes (Aplica para los otros servicios)

17. En personal de enfermería en los servicios de consulta externa se determina de la siguiente manera:

- 1 Enfermera por turno (8 horas)
- 1 Auxiliar de Enfermería por cada 2 Clínicas (turno de 8 horas)

18. En los servicios de Emergencia, Sala de Operaciones y Labor y Parto, se determina un camillero por turno (Cubiertas las 24 horas todos los días del mes).
19. Se calculará una trabajadora social por cada 100 camas.
20. El servicio de radiología estará integrado por un medico radiólogo y los técnicos necesarios en dependencia de la complejidad de los estudios que se realicen, estimando, 4 estudios especiales por jornada laboral de 8 horas, 6 pacientes promedio por hora en radiografías que no están relacionadas con exámenes especiales. En el caso de los ultrasonidos, 6 promedio, por hora. Se debe considerar el tiempo a estimarse para la realización de procedimientos de TAC y resonancia magnética donde proceda.
21. El personal de laboratorio clínico se calculará estimando la producción de 6 a 8 exámenes por hora por técnico. Es importante tomar en cuenta la identificación de los diferentes niveles de desarrollo tecnológico 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.
22. El personal del área de dietas estará integrado por una nutricionista, un preparador de alimentos pediátricos, un técnico en servicios de alimentación, un encargado de bodega o despensa, calculando 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 grandes.
23. El personal de estadísticas y registros médicos estará integrado por un responsable de oficina, un estadígrafo y los oficiales de tramites por turno necesarios, los que se estimaran conforme a la producción expresada en números de expedientes tramitados, estimando 20 expedientes por hora.
24. 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.

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

25. 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.
26. En el primer nivel de atención se asignará un odontólogo, basado en los siguientes parámetros:
- Equipo con que cuenta la Unidad (unidad odontológica/maletín de emergencia y profilaxis).
 - Oferta de Servicio de Salud Bucal con énfasis a los grupos priorizados.
27. La distribución del fondo de tiempo para el Personal de Enfermería en el primer nivel de atención se establece de conformidad con los siguientes parámetros:
- 80 % Promoción, Educación, Prevención y Atención Directa a la familia.
 - 10 % Actividades Administrativas
 - 10 % Educación Permanente
28. El equipo de salud familiar y comunitario tendrá a su cargo 1 o más sectores urbanos o rurales donde se ubican entre 600 a 1,000 familias, que corresponden aproximadamente a 3,000 habitantes en el área rural y 5,000 habitantes en el área urbana.
29. En los Hospitales Primarios que atienden 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 que atiendan una población de 16,000 a 30,000 habitantes y cuenten con equipamiento mínimo, además se asignarán 2 recursos (Técnico de Laboratorio y Ayudante de Laboratorio).

Los Hospitales Primarios que atiendan una 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.

En el caso del centro de salud familiar que atiende Emergencias y Turnos, en estos casos, debe garantizarse un Técnico de Laboratorio.

30. **Hospitales Primarios:** En estos establecimientos se atenderá medicina general y las siguientes especialidades: ginecobstetricia, pediatría, medicina interna, cirugía y anestesiología. El cálculo de la dotación del personal médico (Generales y Especialistas) deberá tomar en cuenta la demanda, la población de influencia, el número de camas (15-40), el índice de ocupación (recomendado 85%), y la estancia media.
31. Para determinar la dotación de personal en la distribución de los insumos (Farmacia, Almacén), se requerirá los siguientes perfiles: farmacéutico 1, Kardista 1, Responsable de Bodega 1 y los despachadores (Farmacia/Almacén) necesarios de conformidad con la complejidad y nivel de resolución del establecimiento de salud.
32. El equipo del área de recursos humanos se estimará conforme al número de trabajadores de la unidad, la complejidad y la estructura organizativa de ésta. El equipo de recursos humanos puede estar integrado por un responsable, un técnico en recursos laborales, un analista de recursos laborales y personal auxiliar, en dependencia de los criterios arriba mencionados.
33. El personal del área de finanzas estará definido de acuerdo a la complejidad del establecimiento de salud, asignación presupuestaria y estructura organizativa, pudiendo integrar perfiles de técnico presupuestario, contador, cajero, secretaria y el responsable. Para el área contable se determinan los perfiles de contador A, contador B, kardista, secretaria y responsable de oficina.
34. 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, tomando en cuenta para la asignación la atención en salas especiales como; emergencia, quirófanos, neonatología, labor y parto, aislados y otras consideradas áreas cerradas.
35. Los conductores se calcularan de acuerdo al parque vehicular de la unidad. Para los conductores de ambulancia se calculará como mínimo un recurso por turno.

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. • Identificar la brecha para la proyección de las necesidades de cada perfil para los próximos diez años.
Director General de Recursos Humanos del Ministerio de Salud.	Directores de SILAIS. Instituciones públicas y privadas	<ul style="list-style-type: none"> • 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

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

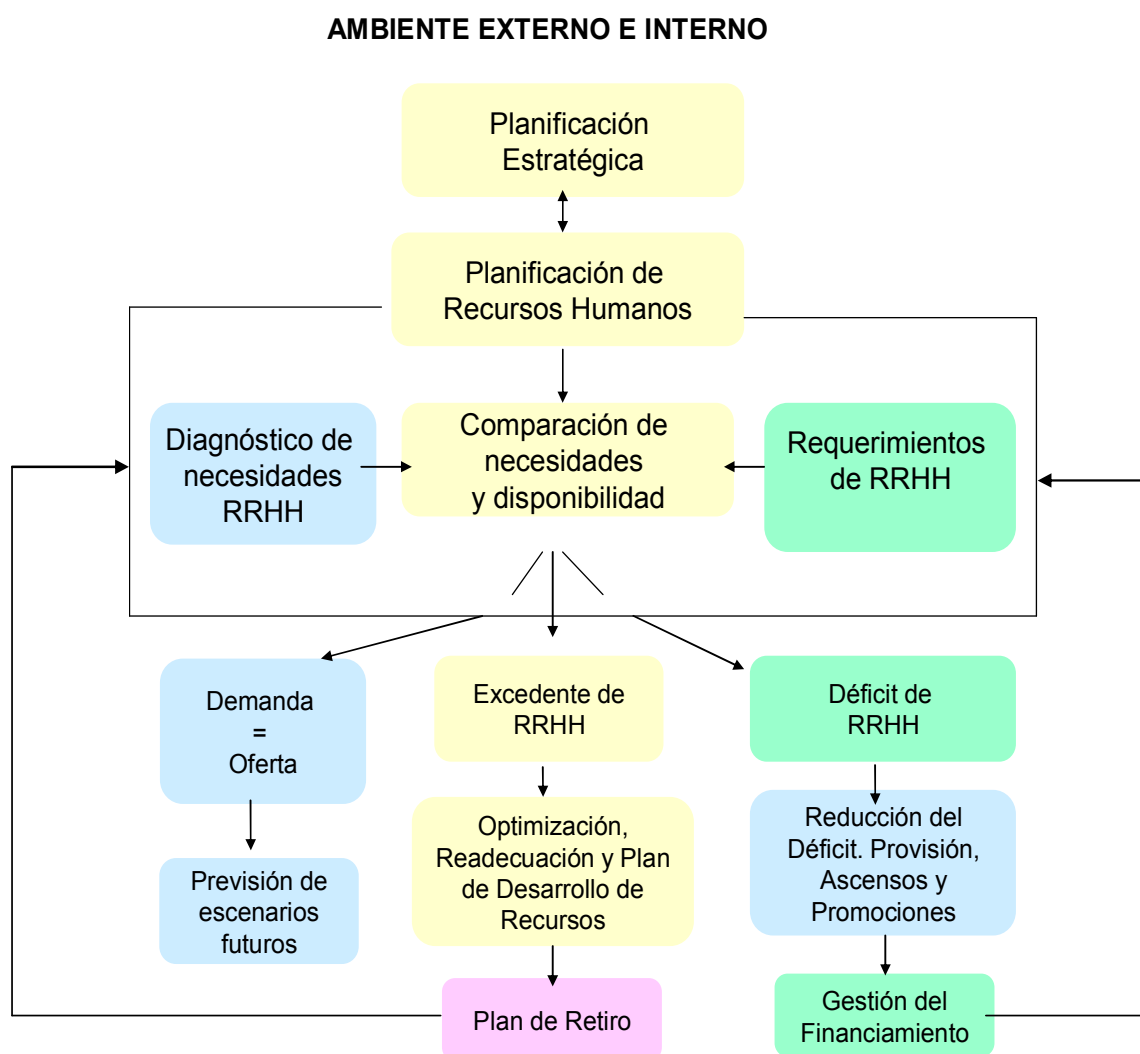
Responsable(s)	Participante(s)	Actividades
		<p>progresiva de la brecha.</p> <ul style="list-style-type: none">• Actualizar periódicamente la información de la situación de recursos humanos del sector en el Observatorio de Recursos Humanos. <p>Facilitar información a todos los actores para la toma de 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

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

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.

A continuación se indican 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 Extensión y Calidad de la Atención /SILAIS y Hospitales.	<ul style="list-style-type: none"> • 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.
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 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 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. • 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 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.

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

Responsable(s)	Participante(s)	Actividades
		<ul style="list-style-type: none"> • 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 elaboración de un plan de retiro. • 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.

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

Responsable(s)	Participante(s)	Actividades
		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 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 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 Criterios para el diagnóstico (análisis de la situación) 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 Demográficos 2006
- ANEXO No. 9 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 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: _____ Camillero: _____

III. RECURSOS HUMANOS SEGÚN PERFILES

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

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

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

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL CUESTIONARIO PARA IDENTIFICAR LAS CARACTERÍSTICAS 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 MOSAFC:

Oferta de Servicios del Primer Nivel de Atención

Promoción, prevención y atención al daño.

Oferta de Servicio 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, Sindicatos y Órganos del Poder Ciudadano.
 - Red Comunitaria (parteras, brigadistas, Otros.)

11. Productividad del establecimiento de salud

ANEXO No. 3

INVENTARIO DE RECURSOS HUMANOS

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

A. Procedimientos

De tipo General

1. Para la elaboración del Anteproyecto de Presupuesto anual, por lo general se considera como base de referencia, las plazas del personal activo y vacantes a Julio del año presente para el año subsiguiente, tanto de nomina fiscal como adicional.
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 (Salario Bruto) de la nómina del mes de Julio, multiplicado por doce meses.

(Salario ordinario mes de Julio x 12 meses)

Renglón 113 “Décimo Tercer Mes”

El cálculo del decimotercer Mes, es el siguiente:

(Salario bruto anual) / 12

Sub-Renglón 113 -1 “Bono Navideño y Canasta Navideña”

El bono navideño y canasta navideña se calcula multiplicando el número de trabajadores por el valor del bono mas el de la canasta navideña, de conformidad con el Convenio Colectivo y Salarial Vigente a la fecha. Este bono y canasta se hará efectivo una sola vez con el pago del decimotercer mes (Aguinaldo).

(Número de trabajadores x valor del bono + valor de canasta navideña) = C\$ presupuesto año subsiguiente.

Renglón 114 “Aporte Patronal”

Se calcula de la siguiente manera:

(Salario Básico + Incentivos + Mejoras Salariales) por el Factor vigente

*Al año 2010 es del 16%, Cuota Patronal

Renglón 115 “Compensación por Localización” (Zonaje)

El Zonaje se calcula tomando como base el total del monto mensual de la nómina del mes de Julio del año presente 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 1.025

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 Anormales + Trabajo de Terreno + Docencia + Responsabilidad + Permanencia de los que ya lo devengan y hacer una proyección de los que van a cumplir 30/50 en el año subsiguiente + Experiencia. Mas la Mejoras Salariales de: Turnos Médicos, Redobles de Turnos y Complemento Salarial) 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, 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 de Productividad”

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 económico del Bono de Productividad de conformidad con el Convenio Colectivo y Salarial Vigente y el resultado de esta operación que es el gran total multiplicado por 13 meses.

(Sumatoria No. Trabajadores + Plazas Vacantes X el valor del Bono) por 13 meses

Renglón 151 “Beneficios Sociales a los Trabajadores” (Convenio Colectivo)

A fin de cumplir con los compromisos establecidos en el convenio Colectivo-Salarial, MINSA / FETSALUD y otras organizaciones sindicales, la proyección de los Beneficios Sociales para el año subsiguiente incluirá los siguientes conceptos:

Vaso de Leche

Para hacer éste cálculo se debe considerar la sumatoria del personal beneficiado durante los últimos dos años, el monto resultante de este cálculo es lo que se presupuestará para el año subsiguiente.

(Cantidad acordada en el convenio colectivo y salarial vigente x de beneficiarias de los últimos dos años) x 12

Ejemplo:

Año 2008	50 mujeres beneficiadas
Año 2009	60 mujeres beneficiadas
No. De Beneficiadas	50+60= 110
Presupuesto año 2010	Valor del Beneficio Vaso de Leche (C\$ 90) x 110= C\$ 9,900.00 X 12= C\$ 118,800.00

Canasta Materna

Para hacer este cálculo se debe considerar el número de mujeres embarazadas en el primer semestre del año x dos x el valor de la canasta materna de conformidad con el convenio colectivo y salarial vigente.

Ejemplo: 10 mujeres embarazadas x 2 = 20 x C\$ 700 (Valor de la canasta) = C\$ 14,000 monto presupuesto año subsiguiente.

Transporte

En el caso de los departamentos o municipios donde exista transporte urbano colectivo, debidamente autorizado por la instancia correspondiente reguladora de transporte, el MINSA garantizará el pago de transporte urbano colectivo de acuerdo con los costos del pasaje, reconociendo el pago de doble ruta en su caso. Se pagará mensualmente el monto a cada trabajador de acuerdo a la tarifa establecida, por Número de días de trabajo efectivo en el mes de 22 días (promedio), ese total se multiplica por 12 meses.

(Número de Trabajadores x Tarifa establecida por 22 días hábiles por 12

*Ejemplo (Managua): 100 Trabajadores X C\$ 5.00 (ida y regreso) = C\$ 500.00 X 22 días
= C\$ 11,000.00 mensual x 12 meses = C\$ 132,000.00 anual.*

Subsidio de Alimentación

Para los Centros de Salud Familiar de Managua (donde no exista servicio de comedor), 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.

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

Ejemplo: Managua 100 Trabajadores x C\$ 45 córdobas = C\$ 4,500 córdobas x 22 días hábiles = C\$ 99,000 mensual x 12 meses = C\$ 1,188,000.00 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 y/o familiares fallecidos en el establecimiento de salud en los últimos dos años por el valor del féretro tipo B y/o el monto económico de conformidad con el convenio colectivo y salarial vigente.

No. de trabajadores x valor del Féretro y/o monto económico

Ejemplo 1:

Fallecidos 2008 5 trabajadores

Fallecidos 2009 3 trabajadores

Promedio 2010 3 trabajadores x Valor de Féretro y/o monto económico = Monto anual

2.) Ayuda Económica: Será calculada tomando como base la sumatoria del salario bruto devengado del número de los trabajadores fallecidos en el primer semestre del año x 2, multiplicados por 3.

(Sumatoria del Salario Bruto del Numero de trabajadores fallecidos en el primer semestre x 2 = C\$ x 3 = C\$) presupuesto año subsiguiente.

Ejemplo 2:

Si fallecen tres trabajadores y se les paga en concepto de ayuda económica un monto de C\$ 6,000.00 a uno + C\$ 12,000 a otro + C\$ 7,000 al siguiente, esto suma C\$ 25,000, multiplicamos x 2 (proyectando que pudieran fallecer en los siguientes 6 meses una cantidad igual "3") = C\$ 50,000 x 3 (Que es lo que mandata el convenio colectivo y salarial al momento del fallecimiento) = C\$ 150,000 Presupuesto año subsiguiente.

Licencias y seguros

Para los conductores que laboran 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 la Licencia de conducir + el valor del seguro de la misma:

(Número de Conductores que se les vencerá licencia en el año subsiguiente x el valor de la misma) = C\$ presupuesto año subsiguiente

(Número de conductores que se le vencerá el seguro de licencia en el año subsiguiente x el valor de la misma) = C\$ Presupuesto anual año subsiguiente.

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

Licencia Operadores de Caldera

Cantidad de operadores de caldera que se les vencerá la licencia en el año subsiguiente x el valor del curso y licencia = C\$ Presupuesto Anual

Día del Trabajador de la Salud

El número de trabajadores de las nominas (Fiscal y Adicional) del mes de Julio x la cantidad de córdobas definida en el Convenio Colectivo y Salarial Vigente.

Ejemplo: 550 trabajadores (Ubicados en Nomina Fiscal y Adicional) x C\$ 180 (Cantidad definida en el Convenio Colectivo y Salarial 2010 – 2012) = C\$ 99,000 Monto presupuestado año subsiguiente.

Medicamento y Exámenes: El monto económico ejecutado a Junio del año presente se multiplica por dos, lo que va a ser igual al monto anual presupuestado para el año subsiguiente.

Ejemplo: C\$ 50,000 (Monto ejecutado a Junio del año presente) x 2 = C\$ 100,000 monto presupuestado año subsiguiente.

Renglón 162 “Despidos”

Este es un renglón, asignado a pago de prestaciones sociales que de acuerdo a la Ley de del Servicio Civil y la Carrera Administrativa y el 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 establecimiento de salud en el período comprendido entre el segundo semestre del año anterior y el primer semestre del año presente en que se hace la planificación.

Ejemplo: 21 liquidaciones tramitadas en el segundo semestre del año anterior y primer semestre del año presente con un monto total de C\$ 50,000.00, este será el monto a presupuestar en el año subsiguiente.

En este cálculo se debe tomar en consideración la proyección del personal que sería beneficiado en el año que se esté calculando, 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 calcularán tres meses de salario bruto incluidos dentro del trámite de la Liquidación Final respectiva.

Uniformes

Se calculará en base a la fuerza de trabajo activa del mes de Julio del presente año según su categoría (Trabajadores en General, ETV y Agentes de Seguridad Interna) mas el 2% sobre el total de la fuerza laboral. Los montos del confeccionado, calzado y telas se deben calcular con un incremento del 15% de lo aprobado para el presente año.

Ejemplo: No. De trabajadores activos (por categoría) + 2% x Monto económico asignado en el año 2010 + 15%

Lentes

A la cuota asignada para cada centro en el presente año incrementarle el 8% por el Valor del lente.

Ejemplo:

Cuota de lentes aprobado en un centro de trabajo en el 2010: 25

$$(25 \times 8\% \times \text{C\$ } 300.00 = \text{C\$ } 8,100.00)$$

Equipos de Protección:

Se calcularán según los perfiles ocupacionales y la fuerza laboral del establecimiento de salud que requiere de equipos de protección (Convenio Colectivo y Salarial), multiplicado por el precio de mercado por unidad (equipo) dando como resultado la cantidad de equipos necesarios según los precios del mercado así como el valor total del presupuesto requerido anual.

Ejemplo: perfil CPF, cantidad 25, tipo de equipo que les corresponde: capote, silbato y gorra.

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 las Promociones y Convalidaciones (cláusula XII del Convenio Colectivo y el numeral V del Convenio Salarial vigente) será el mismo monto que se ejecutó en los diferentes establecimientos de salud: SILAIS, Hospital u otros, en el año anterior al que se está presupuestando, tomando en cuenta para este cálculo adicionar o incluir la proyección de los trabajadores que cumplirán los requisitos para ser beneficiarios en ese año subsiguiente, previendo cualquier incremento de salario que pudiere suceder en el año que se está presupuestando y no quedar desfinanciados.

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 del mes que se establezca del año en que se está realizando el presupuesto por 13 meses, tomando en consideración el décimo tercer mes.

(Monto Mensual de la Nómina que se establezca x 13 meses).

Renglón 512 “Bono de Pensionados y Jubilados (Bono de Productividad)” 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 del mes que se establezca en el año que se está presupuestando, por el monto del bono consignado en el Convenio Colectivo, ese total se multiplicará por 12 meses y a ese monto se le sumará el número de pensionados y jubilados, por el monto del Bono Navideño consignado en el Convenio Colectivo.

Ejemplo: (Número de pensionados y jubilados x cantidad establecida en el Convenio Colectivo) x 12 meses + (número de pensionados y jubilados x cantidad del Bono Navideño).

Ejemplo: (Número de pensionados y jubilados x monto del bono (C\$ 225.00) x 12 meses + (número de pensionados y jubilados x monto del bono navideño C\$ 600.00).

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 12 meses, al producto de esta multiplicación se le suma el número de becarios multiplicado por el monto del Bono Navideño.

Ejemplo: (Número de Becarios x monto del bono (cantidad convenida C\$ 225.00 Córdobas) + Número de Becarios x monto del bono navideño que es de (cantidad convenida C\$600.00).

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 pago cada establecimiento de salud en la Nómina del mes que se establezca en el año que se está presupuestando, por el monto de la beca de conformidad con el Convenio Colectivo y Salarial vigente, ese total se multiplicará por 12 meses.

Ejemplo: Número de Becados x el valor de la beca de conformidad con el Convenio Colectivo x 12 meses:

(20 becados x C\$ 2,379.10 x 12 meses) = C\$ 570,984.00 monto presupuesto anual.

Sub Renglón 519-11 “Aporte a INATEC”

El cálculo de este sub rubro es únicamente para ser aplicado a las Nóminas Adicionales y debe ser calculado del monto total bruto de la planilla del mes que se establezca en el año que se está presupuestando por el 2% por 12 meses.

ANEXO No. 5

HOJA DE TRABAJO PARA EL CÁLCULO DE PLANTILLA BASICA POR AREA

**AREA DE ENFERMERIA
NECESIDADES DE RECURSOS HUMANOS DE ENFERMERIA Y PERSONAL DE
APOYO PARA HOSPITALES**

HOSPITAL: _____ **AÑO:** _____

SERVICIOS	DOTACION DE CAMAS	PERSONAL DE ENFERMERIA												PERSONAL DE APOYO											
		ENFERMERA ESPECIALISTA			ENFERMERAS			AUXILIARES			TECNICO QUIRURG			OPERADOR CENTRAL DE EQUIPO			SECRETARIA CLINICA			CAMILLERO MENSAJERO		TOTAL			
MEDICINA																									
PEDIATRIA																									
ORTOPEDIA																									
GINECO-OBSTETR																									
TOTALES																									

**E= EXISTENCIA
N= NECESIDAD
D= DEFICIT**

UTILIZAR ESTE MISMO FORMATO PARA LOS CENTROS DE SALUD CON CAMA

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

SEDE SILAIS

UAS	AREAS	INSTANCIA	PERFIL	SITUACION ACTUAL			SITUACION PROYECTADA			OBSERVACIONES
				NOMINA FISCAL	NOMINA ADICIONAL	TOTAL	NECESID	ECXED	DEFICIT	
TOTAL										

UAS: Unidad Administrativa de Servicio

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												

abs: actual brecha de salud

ANEXO No. 6

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

JUSTIFICACION: _____

REVISADO POR: _____

Analista

APROBADO POR: _____

Director

ANEXO N° 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=	$\frac{\text{Total de horas utilizadas en el equipo} \times 100}{\text{Total de horas que puede ser utilizado}}$
--	--

Índice 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.

$$20 \times 10 \times 6 = 1,200 \text{ horas.}$$

2. Días-hombre (d.h)

No. de horas hombre ÷ horas diarias laborables

$$1,200 \div 12 = 100 \text{ d.h.}$$

3. Trabajadores al mes.

Días-hombre ÷ días del mes (laborables)

$$100 \div 20 = 5$$

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:

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

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.

Personal (cantidad) necesario:

Horas necesarias para una actividad*

Horas de contratación por empleado*

*durante el período.

ESTIMACIONES DE PERSONAL DE ENFERMERÍA

<i>Variables a considerar</i>	<i>Símbología</i>	<i>Valores</i>
Número de camas en funcionamiento	C	# de Camas Existentes
Horas de atención directa al paciente	D	4.4 Horas Promedio de Atención
Horas de contratación diaria por enfermera	h	8 Horas
Horas contratación semanal	S	40 Horas
Horas de contratación al año	A	2,920 Horas
Número de personal de enfermería por adscribir (fijas)	N	Total de Enferm. Necesarias (Ej.110)
Total de personal de enfermería para hospitalización	TEh	Total Enfermería fijas y de relevo
Relevos	r	0.65
Días libres al año	d.l.	145
Días laborales por semana	d.s	5 días
Hora efectiva de trabajo diario/año	0.175	constante
Período de trabajo en días	M	5 Semana, 220 Anual

1. CALCULO DE PERSONAL DE ENFERMERIA EN BASE AL NÚMERO DE CAMAS.

a) Personal fijo (p.f) :

$$\text{Método I} = \frac{C \times D \times M}{S} = N \quad \frac{200 \times 4.4 \times 5}{40} = 110 \text{ Enfermeras}$$

$$\text{Método II} = \frac{C \times D}{h} = N \quad \frac{200 \times 4.4}{8 \text{ Horas}} = 110 \text{ Enfermeras}$$

(simplificado)

Observación: NO incluye personal de relevo

b) Personal de relevo (r):

COMO CALCULAR PERSONAL DE ENFERMERIA INCLUYENDO PERSONAL DE RELEVO:

Factor de Conversión para obtener personal de relevo

$$\text{Personal de Relevo} = r$$

El factor de conversión para obtener personal de relevo en enfermería se obtiene dividiendo el Total de días libres al año entre el total de días laborables al año

Factores: Días del año = 365 días
 Días libres al año = 145 días
 Días laborables al año = 220 días
 365 días del año - 145 días libres al año = 220 días laborables

Días libres al año = 145 días =

52 semanas X 2 días libres a la semana = 104 días
 + 30 días libres por vacaciones
 + 9 días feriados al año
 + 2 días de Asueto (fiesta patronal (1 y 10 de Agosto solo Managua))
 = 145 días libres al año

Días laborables al año = 365 días del año - 145 días libres = 220 días laborables al año

Factor de conversión para obtener personal de relevo = r

$$r = \frac{\text{días libres al año}}{\text{días laborables al año}} = \frac{145 \text{ días}}{220 \text{ días}} \quad r = \frac{145}{220} = 0.65 \text{ días}$$

0.65 es la constante K

N = Resultado del # de Enfermeras de los Métodos I y II

N = 110 Enfermeras

Método para calcular personal de relevo =

Se calcula personal de relevo para cubrir días libres, vacaciones, reposos y otros permisos.

a) **Cálculo de personal de enfermería para cubrir días libres** (feriados y fin de semana) = R1

R1 = Número de Enfermeras fijas entre Número de Horas Semanales de Contrato = R1

R1 = N / S = N = Número de enfermeras contratadas fijas. Para 200 camas = 110 enfermeras

S = Horas de contratación Semanal = 40 horas Semanales de trabajo

= # de Enfermeras necesarias para días libres

R1 = N / S = 110 enfermeras / 40 horas semanales = 2.75 = 3 Enfermeras

R1 = 3 Enfermeras para cubrir días libres

b) **Personal de relevo para Vacaciones = R2**

R2 = # de Enfermeras fijas + R1 entre 11 Meses del año

N = 110 Enfermeras

R1 = 3 Enfermeras

R2 = N (# de enfermeras fijas) entre 11 meses = 110 Enfermeras + R1 = 110 + 3 = 113 Enfermeras

= 113 Enfermeras entre 11 meses = 10.27 = 10 Enfermeras

R2 = 10 Enfermeras para Vacaciones

c) **Personal de relevo para
Reposos y Otros Permisos R3**

R3 = (R1 + R2) x 2/3

R3 = (3 + 10) x 2/3

2/3 = 0.66

R3 = (3+10) x 0.66

R3 = 13 x 0.66 = 8.58 = 9

R3 = 9 Enfermeras

TOTAL DE ENFERMERAS NECESARIAS PARA RELEVO = R1 + R2 + R3

R1 = 3 = Enfermeras para Dias Libres (feriados y fines de semana)

R2 = 10 = Enfermeras para Vacaciones

R3 = 9 = Enfermeras para Reposos y Otros Permisos

TOTAL = 3 + 10 + 9 = 22 Enfermeras para RELEVO

TOTAL DE ENFERMERAS NECESARIAS PARA ATENDER 200 CAMAS =

PERSONAL FIJO + PERSONAL DE RELEVO =

110 Fijas + 22 Relevo = 132 Enfermeras necesarias para atender 200 Camas

SI EL TOTAL DE ENFERMERAS ES DE 132, LA DISTRIBUCION SERA ASI:

A) 40% ENFERMERAS GENERALES 132 X 40% = 52.8 = 53 ENFERMERAS

B) 60% AUXILIAR DE ENFERMERIA 132 X 60% = 79.2 = 79 AUXILIARES

TOTAL DE ENFERMERAS PARA ATENDER 200 = 132.0 ENFERMERAS Este total no incluye personal gerencial del Área de Enfermería.

ESTIMACION DE PERSONAL INCLUYENDO PERSONAL DE RELEVO Y PERSONAL DIRECTIVO DEL AREA DE ENFERMERIA

- ✓ Número de Camas en funcionamiento = C
- ✓ Horas de Atención Directa al paciente = D
- ✓ Horas efectivas de Trabajo diario / Año = 0.175
- ✓ Total de Enfermeras para Hospitalización = TEh

Fórmula:

$$TEh = C \times D \times 0.175$$

Ejemplo:

$$C = 200 \text{ Camas}$$

$$D = 4.4$$

$$K = 0.175$$

$$TEh = 200 \times 4.4 \times 0.175 = 154$$

$$TEh = 154 \text{ enfermeras}$$

Incluye personal de relevo y personal directivo

El personal que gerencia el Área de Enfermería para un Hospital con 200 Camas corresponde a:

Responsable de Departamento de Enfermería	=	1
Sub Jefa de Departamento	=	1
Supervisoras de Enfermería	=	5 (Incluye atención de Turnos)
Responsable de Sección (1 por Servicio)	=	12
Enfermera Docente	=	1

HOSPITALES:

Los indicadores de Recursos Humanos se calculan 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.	$\frac{\text{Total trabajadores Admvo.}}{\text{Total trabajadores asistenciales}}$

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 Nómina Adicional. 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, permisos personales y específicamente reposos / 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:

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

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

Porcentaje de Ausentismo por enfermedad:

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

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

Porcentaje de Ausentismo Injustificado:

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

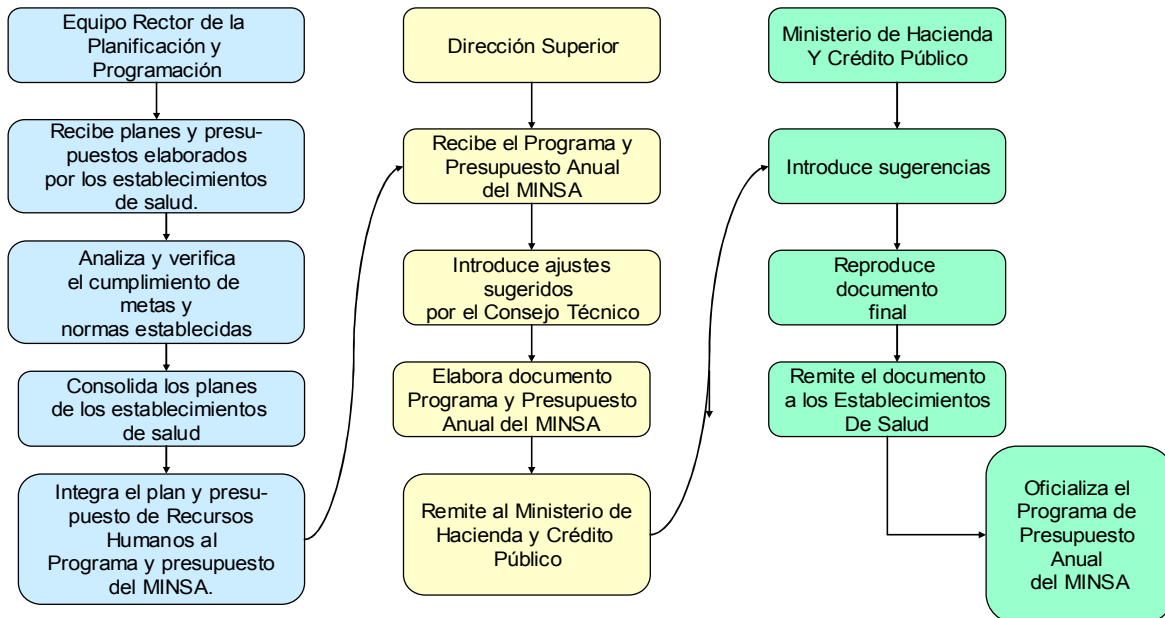
Índice de rotación de los recursos humanos: Se refiere al personal que deja de laborar para la institución por causas diversas: renuncias, despidos etc. y se calculará de la siguiente manera:

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

ANEXO No. 8
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 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 laborales 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 oportunidad 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 Comunitario (MOSAFIC): 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.

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.

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 de 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. Gobierno de Unidad y Reconciliación Nacional. Plan Nacional de Desarrollo Humano
2. Chiavenato, Adalberto. Administración de Recursos Humanos. Quinta Edición Editorial McGraw Hill. 2000
3. García Sérven, José R., Indicadores de gestión para establecimientos de atención médica (Guía Práctica)
4. Mondy R. Wayne y Noe, Roberto M., Administración de Recursos Humanos. Sexta Edición Pearson Educación. Impreso en México 1999.
5. Navarro Domenichelli Rogelio, Metodología para la planificación de los recursos humanos en las empresas GABINETE TECNICO C.E.N. U.G.T.-PAIS VALENCIANO
6. Planificación de Recursos Humanos. Dirección: C/Francisco de Rojas, 9, 5 Izqda. 28010 Madrid, España.
7. Wherther, William. Administración de Personal y Recursos Humanos. Quinta Edición. Editorial McGraw-Hill 2000.
8. www.aulafacil.com/CursoRecursosHumanos/Pag2C2.htm - 11K
9. <http://www.rrhmagazine.com/articulo/rrhh18a.htm>

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, potenciando el 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 y a la restitución de derechos que impulsa y desarrolla el Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional (GRUN).

El Ministerio de Salud (MINSa) a través de la División General de Recursos Humanos, en el marco de la reorganización institucional, con una visión innovadora, ha asumido el desafío de impulsar la reconceptualización de su rol y los métodos para cumplir con su función de normador, con la actualización de siete Manuales de Procedimientos de Gestión de Recursos Humanos, que serán una herramienta de gran utilidad, para orientar y acompañar la gestión de los establecimientos de salud, 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 menciona 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 el trabajo en equipo, como una práctica cotidiana, para lograr la gestión institucional en función de un mejoramiento continuo de la prestación de Servicios de Salud y la satisfacción de los pacientes y trabajadores.

Este Manual fue posible gracias al esfuerzo y dedicación del personal directivo y técnico del MINSa: Hospitales, Sistemas Locales de Atención Integral (SILAIS), Organizaciones Sindicales y la Cooperación técnica y financiera del Programa de Apoyo al Sector Social de Nicaragua (PRONICASS –USAID), Organización Panamericana de la Salud (OPS) / Países Bajos, por lo que agradecemos el apoyo de todos y todas, por contribuir a cambiar la gestión de los Recursos Humanos en función de la población y de los propios trabajadores en el marco del Modelo de Salud Familiar y Comunitario (MOSAFC) orientado por el Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional.


MINISTRA
DE SALUD
Sonia Castro González
Ministra de Salud

