# **OBJETIVO**

Establecer una metodología para el cálculo del personal de la ESE Hospital La Inmaculada de Guatapé, basado en la capacidad instalada, la relación oferta – demanda, la oportunidad de la atención y el riesgo de la atención con el fin de identificar la necesidad para la adecuada prestación de los servicios a los usuarios y sus familias.

# **ALCANCE**

El instructivo inicia con el cálculo de acuerdo a la capacidad instalada y termina con el análisis del riesgo en la atención.

# **RESPONSABLES**

Es responsabilidad de la Gerencia y el Comité Técnico la aplicación del presente instructivo.

# **DEFINICIONES:**

Demanda es sinónimo de necesidad: La necesidad está impregnada de subjetividad solución a la solución a las necesidades está basada en unas necesidades.

Oferta es sinónimo de dar no es atractiva, la oferta es atractiva en la medida en que soy consciente que resuelve mis necesidades objetivas. La oferta también es atractiva en la medida en que resuelve mis necesidades subjetivas.

# **DESCRIPCIÓN DEL INSTRUCTIVO**

# Calculo de la Capacidad Instalada

Para la determinación de la capacidad instalada se toma la infraestructura disponible en la institución y se multiplica por el rendimiento esperado para cada servicio. Esto permite identificar la oferta específica para cada servicio.

Los estándares utilizados son los habitualmente aceptados en el sector salud, los cuales se aplican para el cálculo de personal de acuerdo a la relación oferta y demanda que se explican en el ítem 5.2.

# Calculo de acuerdo a la relación oferta demanda del Hospital.

Para la realización del cálculo del personal de acuerdo a la capacidad se toman como insumo la siguiente información:

1. Proyección de la población del Municipio de Guatapé 2015 a 2020, tomando como fuente el Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE, se identifica la población por zona y por grupos de edad y los datos del SISBEN Municipal para el año 2015

2. Informes estadísticos de la producción de servicios de salud prestados por la Entidad entre los años 2014 y 2015. Para efecto del cálculo del personal se toma el promedio de atenciones en los años 2014 y 2015.

3. Referentes de estándares de rendimiento para los servicios consultados en la literatura actual.

4. El documento sobre la metodología para el “Calculo de personal de enfermería atención directa e indirecta en la ESE Hospital Gilberto Mejía Mejía”, la cual se adapta para el cálculo de otro tipo de personal de la Entidad.

Se realiza el cálculo del personal necesario para la realización de las actividades asistenciales, las actividades administrativas a su cargo, el cálculo del tiempo de vacaciones y un estimativo del ausentismo laboral.

Se toman los siguientes referentes para el cálculo del personal:

Jornada laboral anual de 2.288 horas equivalente a 44 horas semanales por 52 semanas del año

Vacaciones 160 horas equivalentes a un promedio de 20 días calendario por 8 horas (equivalentes a 15 días hábiles)

El porcentaje de ausentismo laboral de acuerdo al promedio presentado en el año 2015

Días ordinarios de lunes a sábado 295

Días ordinarios de lunes a viernes 243

Tiempo de Traslado de ambulancia:

Promedio horas de remisión Medellín 4 horas

Promedio horas de remisión Rionegro 2.5 horas

El tiempo administrativo incluye participación en comités, tiempo asignado a los Coordinadores se calcula de acuerdo al cronograma de actividades institucional y el personal participante.

No se incluye la reunión de personal ni las tardes recreativas ya que estas actividades implican suspensión de las actividades asistenciales por lo tanto se asumen dentro del tiempo laboral.

Para los servicios que requieren permanencia de personal las 24 horas del día como urgencias y hospitalización, se calcula en primera instancia el personal necesario para cubrir las actividades asistenciales, si es menor a 1 persona por servicio se calcula para el total anual con base en las necesidades de las 24 horas así el volumen de atenciones no copen este tiempo.

Las actividades de promoción y prevención de enfermería la fuente de información discrimina si fueron realizadas por enfermera o por auxiliar de enfermería, pero se cargan a la enfermera, lo cual debe tenerse en cuenta para la asignación del personal en estas actividades.

No se calcula la necesidad de recurso humano en los servicios prestados por contratistas como fisioterapeuta, psicóloga y nutricionista porque se incluyen en los respectivos contratos.

El personal netamente administrativo se calcula de acuerdo a la jornada laboral y a las tareas asignadas excepto el personal de admisiones y facturación el cual se calcula de acuerdo a la oferta de tiempo asignado.

# Servicio de Hospitalización

Para el cálculo del personal de este servicio se toman adicional de los criterios generales los siguientes estándares de acuerdo al documento de referencia:

Tiempo de atención directa a los usuarios hospitalizados promedio en el periodo analizado en 24 horas es de 3.6 horas para auxiliar de enfermería, 1 hora por enfermera y 30 minutos del médico, este se asigna teniendo en cuenta el perfil epidemiológico del servicio el cual determina la complejidad de los pacientes.

Atención indirecta de los pacientes el 20% de la atención directa, las cuales incluyen todas las actividades que hace el personal durante la jornada laboral que no son directas sobre el usuario como es la preparación de medicamentos, notas en la historia clínica, elaboración de pedidos de medicamentos y dispositivos médicos, entre otros.

# Atención de Partos

Para el cálculo del personal se toman adicional de los criterios generales los siguientes estándares de acuerdo al consenso con el Comité Técnico:

Tiempo de atención directa del parto de 3.0 horas para auxiliar de enfermería y Medico, no se tiene en cuenta tiempo de atención por enfermera. El tiempo se asigna teniendo en cuenta el perfil epidemiológico del servicio el cual determina la complejidad de los pacientes.

El promedio de partos en los años tomados como referencia

Atención indirecta de los pacientes el 20% de la atención directa, las cuales incluyen todas las actividades que hace el personal durante la jornada laboral que no son directas sobre el usuario como es la preparación de medicamentos, notas en la historia clínica, elaboración de pedidos de medicamentos y dispositivos médicos, entre otros.

# Atención y procedimientos de Urgencias

Para el cálculo del personal se toman adicional de los criterios generales los siguientes estándares de acuerdo al consenso con el Comité Técnico:

Tiempo de atención directa de 15 minutos para auxiliar de enfermería, 30 minutos para el Medico, 5 minutos para la enfermera. El tiempo se asigna teniendo en cuenta el volumen de atenciones del servicio. Para los procedimientos se calcula 10 minutos de atención directa de auxiliar de enfermería y 30 minutos para el médico. En este no se tiene en cuenta participación de la enfermera.

El promedio de atenciones de urgencias en los años revisados.

Atención indirecta de los pacientes el 20% de la atención directa, las cuales incluyen todas las actividades que hace el personal durante la jornada laboral que no son directas sobre el usuario como es la preparación de medicamentos, notas en la historia clínica, elaboración de pedidos de medicamentos y dispositivos médicos, entre otros.

# Traslado de Pacientes en Ambulancia

Para el cálculo del personal se toman los criterios generales presentados al inicio del documento, de acuerdo a los registros existentes en la Entidad. Atención indirecta no se calcula.

Adicional se calcula el recurso de conductor para los trámites administrativos, con una dedicación de 8 horas diarias de lunes a viernes.

# Consulta Médica General

Para el cálculo del personal se toman adicional de los criterios generales los siguientes estándares de acuerdo al consenso con el Comité Técnico:

Tiempo de atención directa de 20 minutos para el Medico, el tiempo se asigna teniendo en cuenta un rendimiento de 3 atenciones por hora y el promedio de atenciones de los años revisados. No aplica atenciones por enfermería ni atención indirecta.

# Atenciones de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad

Para el cálculo del personal se toman adicional de los criterios generales los siguientes estándares de acuerdo al consenso con el Comité Técnico:

Tiempo de atención directa de 30 minutos para el Medico y Enfermera, el tiempo se asigna teniendo en cuenta un rendimiento de 2 atenciones por hora, y el promedio de consulta de promoción y prevención en el Hospital en los años revisados.

# Procedimientos de Enfermería

Para el cálculo del personal se toman adicional de los criterios generales los siguientes estándares de acuerdo al consenso con el Comité Técnico:

Tiempo de atención directa de 20 minutos para procedimientos por Auxiliar de Enfermería, el tiempo se asigna teniendo en cuenta un rendimiento de 3 atenciones por hora y el promedio de procedimientos realizados en los años revisados.

La información disponible de los procedimientos no discrimina si es realizado por auxiliar de Enfermería o por Enfermera, por las características de los procedimientos se asigna a la auxiliar de enfermería adicional se asumen todos realizados en urgencias.

# Odontología

Para el cálculo del personal se toman adicional de los criterios generales los siguientes estándares de acuerdo al consenso con el Comité Técnico:

Tiempo de atención directa de 30 minutos para atenciones por odontólogo, el tiempo se asigna teniendo en cuenta un rendimiento de 2 atenciones por hora y el promedio de procedimientos realizados en los años revisados.

El promedio de atenciones por odontólogo durante los años revisados incluye el examen clínico de primera vez, la consulta programada y consultas urgentes pues a cada tipo de atención se programa con el mismo tiempo. También se incluye los datos de las actividades y el promedio de actividades por atención.

Para le cálculo de la auxiliar de consultorio se asignan 15 minutos por atención.

Para Higienista se calcula 15 minutos por atención teniendo en cuenta que las realiza en forma colectiva e individual.

# Laboratorio

Para el cálculo del personal de laboratorio se toman adicional de los criterios generales los siguientes estándares de acuerdo al consenso con el Comité Técnico:

Para el cálculo del tiempo de bacterióloga se basa en un rendimiento de 12 muestras por hora, se toma el promedio de exámenes procesados en los años revisados. Se asigna tiempo de atención indirecta equivalente al 20% de las horas de atención directa, el cual está representado en el registro y transcripción de resultados de exámenes de laboratorio, control de calidad.

El promedio de exámenes tomados durante los años revisados se calcula el porcentaje de exámenes enviados a laboratorios de referencia los cuales se descuentan del tiempo laboral de la Bacterióloga.

Par el cálculo del tiempo de la toma de las muestras se toma un rendimiento de 10 tomas de muestras por hora de acuerdo a referencia del personal del laboratorio, adicional se calcula un 20% de atención indirecta del tiempo de atención directa.

# Servicio de Imágenes diagnosticas

Para el cálculo del personal de Imágenes diagnosticas se toman adicional de los criterios generales los siguientes estándares de acuerdo al consenso con el Comité Técnico:

Para el cálculo del tiempo de la Técnica de Imágenes Diagnosticas se basa en un rendimiento de 3 exámenes por hora, se toma el promedio de exámenes tomados en los años revisados. Se asigna tiempo de atención indirecta equivalente a 10 minutos por imagen procesada, representada en el revelado y registro.

Par el cálculo del tiempo de vacaciones se calcula dos periodos por año según la norma.

# Servicio Farmacéutico

# Para el cálculo del personal del servicio farmacéutico se toman adicional de los criterios generales los siguientes estándares de acuerdo al consenso con el Comité Técnico:

Para el cálculo del tiempo del Auxiliar de Servicio Farmacéutico se basa en 5 minutos dispensación de medicamentos por paciente, adicional se calcula en tiempo administrativo de 3 minutos por fórmula para la facturación y registro en el sistema, El tiempo destinado a las actividades de recepción y almacenamiento de medicamentos y dispositivos médicos, los insumos y administración del Almacén, la participación en comités, registro en el sistema de facturas e inventarios, 16 horas de tiempo administrativo semanales se asigna a la Regente de Farmacia.

El promedio de fórmulas dispensadas durante los años revisados, se hace tomando el 100% de las consultas médicas ambulatorias, de urgencias, los egresos diferentes a partos.

# Admisión y Facturación de Servicios de Salud

Para el cálculo del personal del servicio de admisiones y facturación se toman adicional de los criterios generales los siguientes estándares de acuerdo al consenso con el Comité Técnico:

Para el cálculo del tiempo Facturadores en los servicios ambulatorios se asignan 5 minutos para la facturación de atenciones por paciente, se suman las atenciones facturables de todos los servicios.

Para el servicio de urgencias se calcula facturador de acuerdo a los turnos asignados, por 365 días.

El promedio de atenciones facturadas durante los años revisados, cálculo se hace tomando el 100% de las consultas médicas ambulatorias, de urgencias, los egresos diferentes, partos, y atenciones de promoción y prevención. Ver tabla 31.

Se calcula la asistencia de un auxiliar a comité de 2 horas mensuales más dos horas por cada uno para la reunión bimestral de facturación.

Consolidando el cálculo para cada uno de los puestos de trabajo da como resultado el personal necesario para cubrir la demanda promedio de atenciones de acuerdo a la oferta del hospital.

# Planeación del Talento humano de acuerdo a la oportunidad de los servicios

Para el cálculo del Talento Humano de acuerdo a la oportunidad de los servicios se toma como referencia los tiempos establecidos por la normatividad vigente y los establecidos por la ESE y la población asignada por grupos de edad. De acuerdo al cálculo de las actividades necesarias se aplican los estándares de rendimiento establecidos en el numeral 5.2.

Indicador de Frecuencia de Uso de los servicios ambulatorios

Oportunidad de consulta médica y odontológica < tres días

Oportunidad de atención de urgencias según el triage

Triage I < 5 minutos

Triage II < 20 minutos

Triage III < 2 horas

Triage IV se remite a consulta ambulatoria.

Hospitalización < 30 minutos después de la orden médica.

Programas de promoción y prevención de acuerdo a la frecuencia de controles definidos en las guías establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Ayudas diagnósticas y terapéuticas se atienden de acuerdo a la demanda del día.

En los servicios se lleva registro de la demanda no atendida con el fin de identificar necesidades adicionales de tiempo de recurso humano.

# Calculo de Talento Humano según el Riesgo de la Atención

La ESE La Inmaculada de Guatapé prioriza la atención de los usuarios según la política de priorización a:

Servicio de Hospitalización

La priorización en la ronda médica se realiza dependiendo de la vulnerabilidad y gravedad de los usuarios y se aplica en el siguiente orden:

Prioridad I: Pacientes con delicado estado de salud. Personas que por su estado de salud se puede comprometer la vida, teniendo en cuenta los signos vitales inestables del paciente y el estado general del mismo.

Prioridad II: Maternas. En las maternas se tienen en cuenta primero las que están en proceso expulsivo, luego las que están con amenaza de parto prematuro y no han sido estabilizadas, y las que están en trabajo de parto y por último las demás maternas.

Prioridad III: Pediatría. Los niños menores de cinco años, priorizando inicialmente los que tienen deshidratación, luego los que presentan algún riesgo, afecciones respiratorias y por último los demás niños.

Prioridad IV: Salas de medicina Interna. En los adultos mayores primero se priorizan los que presentan inestabilidad en los signos vitales, luego los que tienen dificultades para la locomoción y luego los demás.

Prioridad VI: Usuarios que estén en algún tipo de aislamiento, como todos aquellos usuarios que presentan enfermedades infectocontagiosas.

Consulta Externa

Las citas de la población priorizada se darán en un plazo máximo de 48 horas. Cuando estas sobrepasen la oportunidad se asigna como consulta no programada, se considera población priorizada a:

Personas que vivan en el área rural

Mayores de 62 años

Maternas

Menores de 1 año

Discapacitados

Condición clínica expresada por el usuario

Usuario susceptible de aislamiento

En el servicio de Psicología y Nutrición, se utiliza el nivel de priorización, establecido para consulta externa.

Salud Oral

En el servicio de Salud Oral se priorizará la prestación del servicio de la siguiente forma y mediante los criterios en orden de importancia:

Criterio de gravedad, cuando el usuario acude en horario de urgencias, el paciente urgente será clasificado por el odontólogo quien prioriza (triage odontológico) en el siguiente orden:

Las infecciones ontogénicas agudas y del componente estomatognático

Los traumas dentoalveolares

La odontalgia no relacionada a un proceso infeccioso agudo (pulpitis)

Desalojo de obturaciones

Criterio por tipo de usuario, priorizando en el siguiente orden:

Accidentes Gestantes

Usuarios con algún tipo de discapacidad

Mayores de 62 años

Laboratorio Clínico

En el servicio de laboratorio se priorizan de la siguiente manera los usuarios electivos:

Maternas

Usuarios con pruebas orales de tolerancia a la glucosa

Niños menores de un año

Usuarios discapacitados

Usuarios mayores de 62 años

Oxigeno dependientes

Igualmente se prioriza el procesamiento y los resultados de exámenes clasificados como urgentes para ser entregados en un plazo máximo en una hora y media. Los exámenes procedentes del servicio de hospitalización se deben entregar máximos en cuatro horas.

Imagenología

Se prioriza de la siguiente manera

Usuarios del servicio de urgencias

Usuarios con algún tipo de preparación para toma del examen

Usuarios hospitalizados

Urgencias

Todo usuario debe ser clasificado en un tiempo no mayor a 15 minutos desde el momento de su ingreso al servicio, efectuando la priorización de acuerdo con el triage así:

Triage I

Paciente que presenta una situación que amenaza la vida o un riesgo de pérdida de una extremidad u órgano si no recibe una atención médica inmediata; también se incluye en esta categoría el paciente con dolor extremo y su atención es inmediata.

Triage II

Paciente con estabilidad ventilatoria, hemodinámica y neurológica, cuyo problema

representa un riesgo de inestabilidad o complicación; y el tiempo de atención máximo es de 20 minutos.

Triage III

Paciente con estabilidad ventilatoria, hemodinámica y neurológica sin riesgo evidente de inestabilidad o complicación, y el tiempo de atención máximo es de 2 horas

Vacunación y Atención al Usuario

Se prioriza la atención a niños menores de un año y maternas

Farmacia

Mujeres gestantes

Personas con niños en brazos

Adultos mayores de 62 años

Discapacitados físicos

La Empresa se compromete a implementar esta política mediante la inclusión de la misma en los procedimientos institucionales, a resaltar cada usuario priorizado con un distintivo y a realizar la evaluación permanente de su aplicación mediante el programa de auditorías.

Es fundamental dar a conocer la Política de Priorización utilizando diferentes medios de comunicación a fin de que los usuarios hagan valer sus derechos dentro de la política, propendan por su implementación y cumplimiento, además de evitar inconvenientes en los procesos debido a que el beneficio de esta política no es universal.

# **DOCUMENTOS DE REFERENCIA**

GÓMEZ, G. ALBA L. Calculo de Personal de Enfermería Atención directa e indirecta, ESE Hospital Gilberto Mejía Mejía. Rionegro 1996.

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PUBLICA DAFP. Guía Para Rediseño Institucional De Entidades Públicas. Bogotá DC 2014.

Producción de servicios de la ESE Hospital La Inmaculada de Guatapé años 2014, 2015.

Resolución 2003 de 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social.

# **ANEXOS**

Instrumento para el cálculo de personal.

1. NOTAS DE CAMBIO:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No. | Versión | Breve descripción del cambio | Fecha |
| 1 | 01 | Elaboración del documento | 03 febrero 2016 |
| 2 | 02 | Cambio en la normatividad | 20 diciembre 2020 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Elaboró: Gerente | Revisó: Asesor | Aprobó: Gerente |