

# WISN

INDICADORES DE CARGA  
DE TRABAJO PARA LA ESTIMACIÓN  
ADEL PERSONAL NECESARIO

## MANUAL DEL USUARIO



Organización  
Mundial de la Salud



**WISN**

INDICADORES DE CARGA  
DE TRABAJO PARA LA ESTIMACIÓN  
DEL PERSONAL NECESARIO

## MANUAL DEL USUARIO



**Organización  
Mundial de la Salud**

Catalogación por la Biblioteca de la OMS:

Indicadores de carga de trabajo para la estimación del personal necesario (WISN) .

2 v.

Contenido: Manual del Usuario – Manual de software.

1.Recursos Humanos en Salud. 2.Admisión y Programación de Personal – métodos. 3.Carga de Trabajo. 4.Manuales. I.Organización Mundial de la Salud.

ISBN 978 92 4 350019 5

(Clasificación NLM: W 76)

**© Organización Mundial de la Salud, 2014**

Se reservan todos los derechos. Las publicaciones de la Organización Mundial de la Salud están disponibles en el sitio web de la OMS ([www.who.int](http://www.who.int)) o pueden comprarse a Ediciones de la OMS, Organización Mundial de la Salud, 20 Avenue Appia, 1211 Ginebra 27, Suiza (tel.: +41 22 791 3264; fax: +41 22 791 4857; correo electrónico: [bookorders@who.int](mailto:bookorders@who.int)). Las solicitudes de autorización para reproducir o traducir las publicaciones de la OMS - ya sea para la venta o para la distribución sin fines comerciales - deben dirigirse a Ediciones de la OMS a través del sitio web de la OMS ([http://www.who.int/about/licensing/copyright\\_form/en/index.html](http://www.who.int/about/licensing/copyright_form/en/index.html)).

Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la Organización Mundial de la Salud, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites. Las líneas discontinuas en los mapas representan de manera aproximada fronteras respecto de las cuales puede que no haya pleno acuerdo.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que la Organización Mundial de la Salud los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan letra inicial mayúscula.

La Organización Mundial de la Salud ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación, no obstante lo cual, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la Organización Mundial

Concepción: Atelier Rasmussen/GE

Diseño: L'IV Com Sàrl, Villars-sous-Yens, Switzerland.

# Índice

## Índice

### Agradecimientos

### Definición de términos & abreviaturas

---

<b>1. ¿Qué es WISN y por qué este manual?</b>	<b>3</b>
1.1 ¿Qué es el método WISN?	4
1.2 ¿Cómo puede ayudarle WISN?	5
1.3 Limitaciones del método WISN	5
1.4 Propósito y usuarios de este manual	6
1.5 Cómo utilizar este manual	7

---

<b>2. El proceso WISN</b>	<b>8</b>
2.1 Movilizar el compromiso a WISN	8
2.2 Determinar los objetivos y enfoque del proceso WISN	8
2.3 Diseñar la estrategia de ejecución	9
2.4 Desarrollar un plan operativo y presupuestario	9
2.5 Configuración de los grupos de aplicación	11
2.5.1 Comité directivo	11
2.5.2 Grupo de trabajo técnico y su líder	12
2.5.3 Grupo(s) de expertos	12
2.6 Orientación y capacitación de los grupos de aplicación	13
2.7 Recolección y análisis de los datos	14
2.8 Compartir los resultados del WISN	15
2.9 Integración de WISN en sistemas de gestión	15

---

<b>3. El método WISN</b>	<b>16</b>
3.1 Determinación de las categoría/s de personal y tipo/s de establecimiento/s de salud prioritarios.	16
3.2 Estimación de Tiempo Laborable Disponible	19
3.3 Definición de los componentes de carga de trabajo	22
3.4 Establecimiento de los estándares de actividad	23
3.4.1 Estándares de Servicio para las actividades de servicios de salud	24
3.4.2 Estándares de asignación para las actividades de soporte y actividades adicionales	25
3.5 Establecer las cargas del trabajo estándar	28
3.6 Calcular los factores de asignación	30
3.7 Determinar los requerimientos de personal basados en WISN	32
3.8 Analizar e interpretar los resultados WISN	35

<b>4. Utilizar resultados WISN</b>	<b>38</b>
4.1 Mejorar la distribución del personal actual y reducir la presión de la carga de trabajo	38
4.2 Revisar y alinear la asignación de tareas entre categorías de personal	40
4.3 Aumentar la calidad de los servicios de salud actuales	40
4.4 Planificar el futuro personal de salud	40

<b>5. Preguntas más frecuentes</b>	<b>42</b>
5.1 ¿Cómo tener en cuenta el tiempo de guardia en los cálculos de WISN?	42
5.2 ¿Cómo calculo los requerimientos de personal para puestos que deben ser dimensionados de acuerdo a horarios determinados?	43
5.3 ¿Cómo puedo establecer los estándares de actividad para las categorías de personal cuando las estadísticas de servicios no cubren ninguno de los componentes de su carga de trabajo?	44
5.4 ¿Cómo se diferencia el método WISN del uso de los niveles de dependencia para calcular los requisitos de enfermería de hospital?	44

#### **Tabla**

Tabla 1. Ejemplo de determinación de las categorías de personal y tipo de establecimiento de salud prioritarios.	18
Tabla 2. Ejemplo de cálculo de días laborables posibles en un año	19
Tabla 3. Ejemplo de cálculo de los días de ausencia en un año	20
Tabla 4. Ejemplo de definición de los componentes de la carga de trabajo	23
Tabla 5. Ejemplo de determinación de estándares de servicio	25
Tabla 6. Ejemplo de cálculo de estándares de asignación por categoría	27
Tabla 7. Ejemplo de cálculo de estándares de asignación individual	28
Tabla 8. Ejemplo de cálculo de la carga de trabajo estándar	29
Tabla 9. Ejemplo de determinación de requerimiento de personal, basado en WISN	34
Tabla 10. Ejemplo de análisis de los resultados WISN	36

#### **Cuadro**

Cuadro 1. Explicando el cálculo de la FAC	31
Cuadro 2. ¿Cómo se interrelacionan los elementos WISN ?	32

#### **Anexo**

Plantilla : Tabla 1. Las categorías de personal y tipo de establecimiento de salud prioritarios	45
Plantilla: Tabla 2. Días laborables posibles en un año	46
Plantilla: Tabla 3. Días de ausencia en un año	46
Plantilla: Tabla 4. Componentes de la carga de trabajo	47
Plantilla: Tabla 5. Estándares de servicio	48
Plantilla: Tabla 6. Estándares de asignación por categoría	48
Plantilla: Tabla 7. Estándares de asignación individual	49
Plantilla: Tabla 8. Carga de trabajo estándar	49
Plantilla: Tabla 9. Requerimiento de personal basado en WISN	50
Plantilla: Tabla 10. Análisis de los resultados WISN	51
Plantilla: Tabla 11. Conversión de tiempo laborable efectivo en porcentaje de tiempo laborable disponible	52

## Agradecimientos

En 1998, la Organización Mundial de la Salud (OMS) publicó un informe en el que se ofrecía un enfoque para estimar y ajustar los grados de dotación de personal (plantillas), a fin de poder efectuar una distribución equitativa y óptima del personal en los establecimientos de salud a todos los niveles, desde el ámbito local al nacional. La experiencia en el uso del enfoque fue documentada durante la década siguiente. Se hicieron evidentes algunas limitaciones del mismo y diversas formas de aplicarlo en diferentes escenarios. En el año 2008 se concluyó que el enfoque debía de ser revisado y actualizado.

OMS reconoce las distintas contribuciones hechas a esta versión actualizada del método Indicadores de Carga de Trabajo para la Estimación de Personal Necesario (WISN) por los siguientes expertos de planificación y gestión de servicios de salud: Peter Hornby, Riitta-Liisa Kolehmainen-Aitken, Marjolein Dieleman, Grace Namaganda, Serpil Ozcan y Ferruccio Vio. Todos estos profesionales han participado en la gestión del proceso de elaboración de este manual así como de los estudios de casos asociados. No habría sido posible preparar esta nueva versión del manual sin su apoyo continuo.

Debo agradecer a Riitta-Liisa Kolehmainen-Aitken por su ayuda en la reescritura del manual. Gracias también a Adam Ahmat, Mario Dal Poz, Norbert Dreesch, Riitta-Liisa Kolehmainen-Aitken, Teena Kunjumen y Juan Ignacio Martinez Millan por sus contribuciones a la versión multilingüe de WISN; a Mario Dal Poz, Norbert Dreesch y Gülin Gedik, de la antigua Unidad de Información sobre Personal Sanitario y Gobernanza, por dirigir la producción de los distintos materiales; y a Jörg Hetzke, de la Oficina del antiguo Subdirector General de Sistemas y Servicios de Salud, así como a muchos otros colegas implicados.

## Definición de términos & abreviaturas

### **Carga de trabajo estándar:**

Cantidad de trabajo, de un componente de la carga de trabajo de los servicios de salud, que un/a trabajador/a de la salud puede hacer en un año (si la totalidad de su tiempo de trabajo lo dedicara en exclusiva a este componente).

### **Componente de la carga de trabajo:**

Cada una de las actividades principales de trabajo que ocupan la mayor parte de la jornada laboral de un/a trabajador/a. Hay tres tipos de componentes de la carga de trabajo.

- **Actividad de servicio de salud:** Actividades relacionadas con los servicios de salud realizadas por todos los miembros de una categoría de personal y para las que se recogen estadísticas anuales con regularidad.
- **Actividad de soporte:** Actividades importantes que sirven de apoyo a las específicas de los servicios, realizadas por todos los miembros de una categoría de personal y que las estadísticas anuales no recogen de forma sistemática.
- **Actividad adicional:** Actividades realizadas únicamente por ciertos miembros (no todos) de una categoría de personal y que las estadísticas anuales no recogen de forma sistemática.

### **Estándar de Actividad:**

El tiempo necesario para que un/a trabajador/a de salud bien formado, capacitado y motivado, pueda realizar una actividad a nivel profesional en las circunstancias locales.

### **Hay dos tipos de estándares de actividad:**

- **Estándar de servicio:** Estándar de actividad para una actividad de servicio de salud (las estadísticas anuales suelen recoger sistemáticamente estas actividades.)
- **Estándar de asignación:** Estándar para una actividad de soporte o una actividad adicional (las estadísticas anuales no suelen recoger sistemáticamente estas actividades.)

### **Hay dos tipos de estándares de asignación:**

- **Estándar de Asignación por Categoría (EAC):** Estándar para una actividad de soporte, realizadas por todos los miembros de una categoría de personal
- **Estándar de Asignación Individual (EAI):** Estándar para una actividad adicional, realizada por ciertos miembros (no todos) de una categoría de personal.

**Factor de Asignación:** Factor utilizado para tener en cuenta los requerimientos de personal que se necesita para poder realizar actividades que las estadísticas anuales no recogen sistemáticamente. Hay dos tipos de factores de asignación:

- **Factor de Asignación por Categoría (FAC):** Multiplicador que se utiliza para calcular el número total de trabajadores/as de salud necesarios para ambas actividades, de servicio y de soporte.

- **Factor de Asignación Individual (FAI):** Personal requerido para cubrir las actividades adicionales de ciertos miembros de una categoría de personal. El FAI se suma a los requerimientos de personal que se requiere para la prestación de servicios de salud y las actividades de soporte.

**Tiempo Laborable Disponible (TLD):** El tiempo que tiene disponible un/a trabajador/a durante un año para hacer su trabajo, teniendo en cuenta las ausencias autorizadas y no autorizadas.

**EAC:** Estándar de Asignación por Categoría

**EAI:** Estándar de Asignación Individual

**FAC:** Factor de Asignación por Categoría

**TLD:** Tiempo Laborable Disponible

**WISN:** Indicadores de carga de trabajo para la estimación del personal necesario

**FAI:** Factor de Asignación Individual



## 1. ¿Qué es WISN y por qué este manual?

Las personas responsables de la dirección de los servicios de salud de todo el mundo se enfrentan a desafíos crecientes. Los recursos para responder a la demanda de servicios de sus poblaciones son a menudo insuficientes y la distribución de los recursos humanos está con frecuencia mal equilibrada entre zonas urbanas y rurales y entre los niveles primarios, secundarios y terciarios de atención. Las intervenciones programadas en base a enfermedades, como las que contemplan los objetivos de desarrollo del Milenio, difieren del enfoque revitalizado de atención primaria. En contraste con las limitaciones del enfoque basado en enfermedades, el enfoque de atención primaria exige un mayor grado de integración de servicios, mejores estructuras de gobierno y mayor coordinación entre los implicados. Esto tiene lugar en un mundo de actores cada vez más complejo, que también está generando nuevos retos para los directivos.

Las preocupaciones sobre el equilibrio de la fuerza de trabajo, dentro y entre las instituciones de servicios, adquieren importancia en la búsqueda de la mejor manera de responder a los desafíos señalados. Los recursos humanos para la prestación de servicios de salud son el recurso más costoso y más difícil de conseguir en un sistema de salud, y son indispensables. Los directivos de los niveles nacionales y locales se enfrentan diariamente a la problemática de cómo gestionar eficientemente este recurso costoso y esencial para conseguir una distribución más justa de la carga de trabajo y una mejor productividad.

El objetivo de la gestión de recursos humanos es disponer de:

- El número adecuado de personas
- Con los conocimientos adecuados
- En el lugar correcto
- En el momento adecuado
- Con la actitud correcta
- Haciendo el trabajo correcto
- Al precio justo
- Con la adecuada productividad.

Las formas tradicionales de determinar los requerimientos del personal incluyen calcular relaciones personal/población (por ejemplo, X número de enfermeras/os por 10.000 habitantes) y estándares de personal por tipo de servicio, por ejemplo: número de enfermeras/os y médicos/as para un centro de salud. Estos métodos tienen serias desventajas, sobre todo por no tener en cuenta tanto las amplias variaciones locales en la demanda de servicios como el trabajo que realmente realizan los/las trabajadores/as de salud.<sup>1</sup> Los cargos directivos de salud necesitan un método mejor, sistematizado y que les permita tomar decisiones para dirigir adecuadamente sus valiosos recursos humanos. Los indicadores de carga de trabajo para la estimación de personal necesario (WISN) constituyen este tipo de método.

<sup>1</sup> Un tercer método, calcular los requerimientos de personal en base a las necesidades de salud o a objetivos de salud, se ha demostrado demasiado complejo y caro como para ser utilizado de manera sistemática.

El método WISN se basa en la carga de trabajo que soportan los/las trabajadores/as de salud, aplicando estándares de actividad (en tiempo) para cada componente de la carga de trabajo. Este método ha venido siendo utilizado habitualmente en el mundo de los negocios, sin embargo en el sector salud no se utilizó hasta finales de la década de los 90 cuando WISN fue probado y utilizado en varios países.

Este manual es una revisión del manual de usuario anterior del WISN, que fue preparado por Peter Shipp y publicado por la OMS en 1998.<sup>2</sup> Aquel manual se centró en la utilización del método WISN de una manera descendente, en la que el punto focal administrativo era el Ministerio de la Salud. Desde entonces se han producido muchos cambios en los servicios de salud y en su gobernanza. Este manual revisado tiene en cuenta la naturaleza descentralizada de la gestión de los servicios de salud que ahora se da en muchos países y por lo tanto se dirige a una gama más amplia de directivos/as como los/las que en la actualidad trabajan en los sistemas de salud. Su preparación se ha beneficiado enormemente del desarrollo de un conjunto de herramientas WISN utilizadas a nivel local en Indonesia<sup>3</sup>.

## 1.1 ¿Qué es el método WISN?

El método WISN es una herramienta de gestión de recursos humanos que:

- Determina el número de un tipo particular de trabajadores/as que tiene que afrontar la carga de trabajo de un establecimiento sanitario determinado;
- Facilita la evaluación de la presión de la carga de trabajo de los/las trabajadores/as de salud.

El método WISN es:

- Simple de utilizar, manejando datos disponibles ya recopilados
- Fácil de usar, aplicable a las decisiones de personal en todos los niveles de servicios de salud
- Técnicamente adecuado para los gestores de los servicios de salud
- Comprensible para los gerentes no sanitarios
- Realista, proporcionando objetivos prácticos para la asignación y presupuestación de recursos.

El método WISN toma en consideración las diferencias entre los distintos servicios prestados y la complejidad de la atención ofrecida en los diferentes tipos de establecimientos de salud. El cálculo del requerimiento de personal se basa en la utilización de los mismos estándares en todos los establecimientos similares. No precisa de ningún ejercicio de recopilación de datos especial dado que el método WISN utiliza estadísticas de los servicios ya disponibles.

El método WISN suministra dos tipos de resultados: diferencias y razones. La diferencia entre el valor real y calculado del número de trabajadores/as de salud muestra el nivel de escasez o de superávit de personal para la categoría y tipo de servicio de salud analizado. La razón entre lo real y lo calculado nos da idea de la presión de carga de trabajo a la que hace frente el personal.

<sup>2</sup> Shipp, Peter. Workload indicators of staffing need (WISN). "A manual for implementation". World Health Organization, Geneva. WHO/HRB/98.2., 1998.

<sup>3</sup> A WISN Toolkit: "A toolkit for implementing Workload Indicators of Staffing Need (WISN) to improve health workforce planning and management in decentralized health systems". GTZ/EPOS HRD in the Health Sector Project Indonesia, 2009. <http://www.epos.de/Workload-Indicators-of-Staffing-Needs-W.1161.0.html?&L=1>, accessed 31 March 2010).

Los requerimientos individuales de personal de los servicios de salud se pueden agregar por áreas administrativas para estimar los requerimientos de personal en distritos, provincias y a nivel nacional. El método WISN puede aplicarse por parte del gobierno, por las organizaciones no gubernamentales (ONG), o los establecimientos de salud privados y sirve para todas las categorías de personal, incluidas las no sanitarias. El WISN permite tanto a los gerentes en los niveles de distrito, provincial o nacional, como al personal responsable de un establecimiento de salud una mejor toma de decisiones en el ámbito de los RRHH.

## ■ 1.2 ¿Cómo puede ayudarle WISN?

Se pueden utilizar los resultados WISN para apoyar diferentes tipos de decisiones. En primer lugar, los resultados WISN pueden ayudarle a determinar la mejor forma de mejorar la situación del personal actual. Si utiliza WISN para identificar las desigualdades en la plantilla actual entre distintos servicios de salud o entre distintas áreas, podrá posteriormente definir mejor las prioridades para la asignación de nuevo personal y/o proceder a la transferencia de personal existente. El análisis de la presión de la carga de trabajo le ayudará a decidir qué servicios de salud deben recibir la máxima prioridad.

En segundo lugar, WISN puede ayudarle a determinar la mejor manera de asignar nuevas funciones y transferir funciones existentes a otras categorías de trabajadores/as de salud. Puede decidir si se debe reducir el número de categorías existentes, crear una nueva categoría de personal o si se deben reasignar tareas entre las categorías profesionales disponibles. Esto se hace mediante la revisión de las funciones y el análisis de cualquier posible duplicación en el trabajo realizado por las diferentes categorías de personal para los que se han calculado los resultados WISN.

En tercer lugar, los cálculos de WISN se basan en estándares profesionales para llevar a cabo un componente concreto de trabajo. Por lo tanto le permiten ver en qué establecimientos el actual desempeño profesional es bajo en comparación con otros establecimientos. Si decidiera aplicar estándares profesionales mejorados en los cálculos de WISN, podrá calcular cuánto personal extra se requiere en una categoría particular para lograr estos nuevos estándares.

En cuarto lugar, puede utilizar WISN para la previsión de personal de futuros servicios de salud. En lugar de utilizar datos actuales de carga de trabajo, WISN le permite utilizar datos de carga de trabajo previsible en el futuro. Esto permite calcular cuántos trabajadores/as de salud de una categoría dada se requerirían para ofrecer tales servicios.

En quinto lugar, puede utilizar WISN para examinar el impacto de las diferentes condiciones de empleo en los requerimientos del personal lo que incluye por ejemplo, la posibilidad de analizar el impacto de realizar cambios en la duración de la jornada laboral, vacaciones o en las políticas de empleo y formación.

## ■ 1.3 Limitaciones del método WISN

El WISN utiliza las estadísticas anuales de los servicios para evaluar las cargas de trabajo. La precisión del método WISN está determinada por la precisión de estas estadísticas. Si un centro de salud por ejemplo mantiene sus registros de forma deficiente, los resultados WISN serán inexactos. Los errores se derivan casi siempre del subregistro de la carga de trabajo, generando una subestimación del personal requerido en el establecimiento. Si se

adopta el método WISN de manera rutinaria, los gerentes y trabajadores/as de salud pronto incorporarán que sus asignaciones de personal se calculan en función de sus estadísticas anuales. Es probable que esto genere una mejora en el mantenimiento de los registros y los errores, incluso, pueden moverse hacia la sobreestimación.

El nivel de detalle en las estadísticas del servicio afecta a la precisión de los resultados WISN. Si, por ejemplo, las estadísticas rutinarias ofrecen únicamente el número total de visitas a una consulta prenatal, en el método WISN sólo se podrá utilizar el tiempo promedio para estas visitas. Sin embargo, en una buena prestación de servicios, una primera visita prenatal debe durar más que las siguientes visitas. Para poder realizar cálculos más precisos con WISN, habría sido necesario separar las estadísticas de las primeras visitas de las posteriores. Del mismo modo, si las estadísticas del servicio dan una cifra única para las actividades de dos categorías de personal diferentes (por ejemplo, enfermeras/os y auxiliares de enfermería), el método WISN sólo puede producir un requisito de personal de ambas categorías combinadas.

El método WISN utiliza estadísticas de los servicios del año anterior, por lo que calcula retrospectivamente la dotación de personal que debería haber habido el año pasado. Esto normalmente no es un problema grave, ya que las cargas de trabajo en un establecimiento de salud suelen cambiar poco a poco. Pueden hacerse correcciones en los porcentajes en aquellas situaciones infrecuentes en las que las cargas de trabajo hayan aumentado significativamente en el año en curso.

La escasez de medicamentos o de suministros a veces reduce la carga de trabajo de un establecimiento de salud. El efecto puede ignorarse si esas situaciones son escasas o de menor importancia durante el año. Sin embargo, si la escasez es importante o dura mucho tiempo, la falta de materiales, más que la demanda de servicios, determina la carga de trabajo anual registrada. El cálculo de WISN nos mostrará entonces cuántos trabajadores/as tienen que afrontar una carga de trabajo disminuida por causa de la escasez. Si la escasez que limitó seriamente el volumen de servicios prestados en el año anterior, se estima que estará resuelta en el actual, se pueden realizar ajustes específicos en los cálculos de WISN.

## 1.4 Propósito y usuarios de este manual

Este manual distingue entre el proceso de aplicación del método WISN y el propio método WISN. El proceso WISN incluye la definición de los objetivos y del ámbito de utilización del mismo, el diseño de la forma en que se llevará a cabo el estudio y, a continuación, la manera de llevar a cabo su aplicación. El método WISN consta de diferentes etapas del cálculo de los requisitos de personal basándose en las cargas de trabajo.

Este manual está concebido como una guía tanto para el proceso WISN como para el método WISN. La sección 2 contempla los componentes y consideraciones más importantes del proceso WISN. La sección 3 tiene como objetivo proporcionar una explicación clara de cada paso del método WISN.

Dado el enfoque dual del manual, hay dos grupos distintos de usuarios. Los primeros son los directores y gerentes de alto nivel que trabajan en las estructuras administrativas y de gestión de los servicios de salud que autorizan el uso del método WISN, supervisan su aplicación y luego toman decisiones sobre la base de los resultados WISN. El segundo grupo está formado por los directivos y profesionales de salud responsables de llevar a cabo cada paso del método WISN o a los que se les pedirá su aporte profesional.

## 1.5 Cómo utilizar este manual

El manual se puede utilizar sólo o en combinación con los materiales complementarios que se describen a continuación. Los miembros de un equipo de aplicación del método WISN que tengan la responsabilidad de orientar a los directores y gerentes de alto nivel sobre el uso del WISN, encontrarán la sección 2 de este manual de especial utilidad. Pueden hacer uso del texto pertinente para preparar las reuniones con los directivos que consideren una posible aplicación del método WISN. La lectura de la sección 2 también es de utilidad para otros miembros del equipo.

El equipo de ejecución WISN puede encontrar especialmente útil como guía para sus acciones el material de la sección 3 (explicación paso a paso del método WISN). El equipo también puede utilizar las partes pertinentes de esta sección para informar a sus colaboradores en la utilización del método WISN.

El material que acompaña a este manual se puede utilizar para la sensibilización sobre el método WISN, capacitar a otros y facilitar el análisis de datos WISN. Incluye:

- Estudios de casos
- Software WISN y
- Manual del software.

## 2. El proceso WISN

En esta sección se describen los distintos pasos del proceso WISN con la pretensión de que le sirva para orientar su propio proceso, revisándolos siempre que lo desee y adaptándolos a su propia situación si lo ve necesario. Los diferentes conjuntos de actividades del proceso WISN se presentan de manera secuencial. Sin embargo, en la realidad, algunos de ellos pueden ser desarrollados en paralelo en lugar de secuencialmente.

### 2.1 Movilizar el compromiso a WISN

El esfuerzo WISN está condenado al fracaso sin el apoyo de la cúpula directiva y de gestión de los recursos humanos de salud. Antes de que comience el trabajo es vital que estos funcionarios comprendan qué es el método WISN, qué resultados produce y cómo éstos pueden ayudar al proceso de toma de decisiones. Organizar un taller de medio día o un día para informar a estos funcionarios y responder a sus preguntas puede ayudar a aumentar su compromiso con el proceso.

Existen dos grupos adicionales de interés que suelen ser muy importantes para el éxito del proceso WISN: los organismos profesionales de los recursos humanos de salud (como los colegios y asociaciones gremiales profesionales) y los sindicatos. Su poder depende de las circunstancias de cada país. Debe intentar compartir con ambos grupos qué es el método WISN y cómo se utilizarán los resultados. El objetivo es obtener el compromiso de estos grupos, o al menos evitar su oposición activa.

### 2.2 Determinar los objetivos y enfoque del proceso WISN

Debe definir claramente por qué se desea utilizar el método WISN y para qué decisiones. ¿Es usted un administrador de distrito que quiere saber cuántos auxiliares de enfermería se necesitan en cada centro de salud de su distrito para hacer frente a la carga de trabajo? ¿Es un director de servicios de un hospital provincial que quiere comparar las cargas de trabajo del personal del hospital? ¿Está a cargo de los servicios de laboratorio en su región y desea identificar que categorías de personal de laboratorio y en que laboratorios se soporta una mayor presión de carga de trabajo? O, ¿Es usted responsable en el ámbito nacional de la planificación de un nuevo servicio de salud y quiere analizar si las nuevas funciones se pueden asignar a las categorías de personal existentes o requieren la creación de una nueva categoría?

Las respuestas a por qué desea aplicar WISN determinan el enfoque de su proceso WISN. Esto incluye determinar tanto la categoría o categorías de personal como el tipo de servicio de salud o establecimiento en las que se centrará la aplicación WISN.

## 2.3 Diseñar la estrategia de ejecución

El proceso WISN es muy flexible y su ámbito de aplicación puede ser «grande» o «pequeño». Un análisis WISN “pequeño” puede llevarse a cabo con una estrategia de abajo a arriba. El proceso podría llevarse a cabo a nivel de un área administrativa menor, como un distrito o en un establecimiento de salud específico. Puede que se centre en una única categoría de personal o en algunas categorías y en uno, o a lo sumo dos tipos de servicios de salud. Los resultados de un WISN “pequeño” deben compartirse con los funcionarios competentes a nivel nacional. Esto promueve la utilización de WISN similares en otras partes del país, así como el desarrollo de estándares comunes.

Es preferible comenzar poco a poco, por ejemplo desarrollando inicialmente el estudio WISN para una única categoría de personal que trabaja en un tipo de establecimiento de salud. La ventaja de este enfoque es que permite a los funcionarios involucrados adquirir experiencia con el método WISN. También ayuda a asegurarse de que la forma en que se aplica WISN es factible. El siguiente proceso WISN que desarrolle podrá ser más ambicioso en su alcance, una vez se haya acumulado experiencia y se hayan utilizado los resultados para la toma de decisiones.

Desarrollar un análisis WISN simultáneamente para varias categorías de personal en el mismo tipo de establecimiento de salud es un ejemplo de un proceso WISN más ambicioso. Tiene muchas ventajas sobre el enfoque centrado en una única categoría de personal dado que proporciona una excelente oportunidad para examinar la carga de trabajo total del establecimiento (o al menos de una parte importante del mismo) y no sólo el trabajo de un grupo aislado. A menudo diferentes tipos de profesionales realizan las mismas funciones; reunir a los diferentes grupos profesionales para compartir su trabajo ayuda a identificar las tareas que son conflictivas, en las que existe superposición de funciones o las deficiencias que puedan estar dándose en la prestación del servicio.

Un “gran” análisis WISN es generalmente de ámbito nacional y se pone en práctica de forma descendente. Probablemente supondrá calcular resultados WISN para varias categorías de trabajadores/as de salud. Los resultados pueden ser utilizados para comparar distintas áreas administrativas (por ejemplo, las provincias) y para la toma de decisiones a nivel nacional. Es muy difícil, si no imposible, alcanzar el éxito con una estrategia de arriba hacia abajo sin previamente crear consenso en torno a WISN a través de múltiples iniciativas en el ámbito local. Incluso cuando la iniciativa WISN se desarrolla a instancias de los directivos de un ministerio en el ámbito central, su desarrollo debe elaborarse en los servicios de salud a nivel local. Esto es esencial para que el personal se implique, se normalice el proceso WISN y para mostrar que funciona y es útil.

## 2.4 Desarrollar un plan operativo y presupuestario

La estrategia de implementación de WISN debe traducirse en un plan operativo y presupuestario. Las siguientes preguntas están diseñadas para ayudarle a desarrollar su propio plan. La lista no es exhaustiva; puede ser importante incorporar otro tipo de consideraciones en su propio entorno.

### **Redefinir la estrategia**

- ¿Va a hacer un primer estudio piloto, o se puede pasar de inmediato a una implementación WISN en toda regla?
- ¿Se necesita un estudio de campo específico para verificar los resultados iniciales de WISN? En caso afirmativo, ¿Dónde debería ser hecho y por quién?

### **Aplicar la estrategia**

- ¿Cuál será la composición del grupo líder del conjunto del proceso WISN?
- ¿Quién administrará el flujo diario de actividades necesarias para el desarrollo del análisis WISN?
- ¿Cómo se obtiene asesoramiento bien informado sobre el contenido del trabajo de las categorías de personal en su estudio WISN?
- ¿Con qué frecuencia, cuándo y dónde se reunirán para hacer su trabajo los equipos ejecutores con los expertos en el tema de trabajo?

### **Orientar y capacitar**

- ¿Cuándo, dónde y cómo el grupo en cargo del proceso general de WISN será orientado en la aplicación de WISN?
- ¿Cómo se capacitará en WISN a las personas encargadas de la ejecución y a los expertos en contenidos del trabajo?
- ¿Quién hará la capacitación? ¿Qué formato tendrá?

### **Recoger y analizar los datos**

- ¿Cómo se recogerán los datos necesarios sobre dotación de personal y cargas de trabajo?
- ¿Todos los análisis y recopilación de datos tendrán lugar al mismo tiempo, o se harán de manera escalonada?
- ¿Los cálculos puede hacerse manualmente o se precisará una computadora?
- ¿Quién va a analizar e interpretar los resultados WISN? ¿Cuándo y dónde se hará?

### **Compartir los resultados e integrar WISN en el sistema de gestión**

- ¿Cuándo, dónde y cómo serán compartidos los resultados WISN y con quién?
- ¿Cómo se integrará el método WISN en los sistemas de gestión y presupuesto a largo plazo?

Debe pensar también en los recursos que se necesitan para ejecutar su plan operacional. ¿Qué miembros de su propio personal o qué personal de otras instituciones u organizaciones deben asignarse al trabajo, ya sea a tiempo completo o a tiempo parcial? ¿Necesita asesoramiento adicional para el inicio del proceso WISN o para el análisis y recopilación de los datos? ¿Debe, por ejemplo, implicar a una universidad local o a un/a consultor/a externo/a? ¿Qué recursos materiales necesitará para las reuniones y talleres?

Piense detenidamente en las ventajas y desventajas de utilizar una computadora para procesar los datos WISN. En un pequeño WISN la cantidad de datos es relativamente pequeña, por lo que las personas implicadas podrían hacer sus propios cálculos, lo que puede

aportar muchos beneficios. También pueden generarse interesantes debates entre estos trabajadores/as experimentados/as sobre las funciones del personal, los componentes de la carga de trabajo y sobre los estándares de actividad. La corrección de los errores de cálculo entre unos y otros fomenta el interés por su exactitud. La motivación aumenta cuando los/las profesionales presentan resultados que ellos/as mismos/as han elaborado, especialmente cuando los/las responsables de la toma de decisiones participan en el proceso. Usar una computadora para analizar los datos limita estos efectos.

En un gran WISN se debe procesar una cantidad considerable de datos de forma rápida y con precisión. En este caso es importante la informatización de los análisis de los datos. El software WISN que acompaña este manual ha sido diseñado teniendo en mente este tipo de aplicaciones. La informatización también puede ser útil en aplicaciones de WISN más limitadas, cuando WISN se convierte en parte integral de los sistemas de gestión.

Por último, debe desarrollar un presupuesto y un calendario para realizar todas las actividades. El calendario debe contemplar una duración razonable para permitir que el trabajo termine bien. No se debe permitir su extensión injustificadamente; si lo hace, corre el riesgo de perder el compromiso de los/las responsables.

## ■ 2.5 Configuración de los grupos de aplicación

Para llevar a cabo con éxito el proceso WISN se requieren tres grupos diferentes de personas. El primero lo constituye un comité directivo; el segundo un grupo de trabajo técnico, que trabajará con un tercer grupo de personas: el grupo (o grupos) de expertos. Antes de que comience el trabajo se determinará la composición de estos tres grupos. Más adelante, según sea necesario, podrán implicarse otros individuos, especialmente en el grupo de expertos.

Las descripciones siguientes para los tres grupos sirven como directrices generales. Su tamaño real, la composición y su papel son altamente dependientes del ámbito de su proceso WISN y de su situación local. En un pequeño WISN, por ejemplo, el grupo de trabajo técnico puede consistir únicamente en un par de individuos que trabajan a tiempo parcial para dirigir el proceso WISN. En esta situación, los representantes de los perfiles profesionales (el grupo de expertos) probablemente serían los/las responsables del cálculo de las necesidades de personal.

### ■ 2.5.1 Comité directivo

La función del comité directivo es aprobar la estrategia para la aplicación de WISN así como el plan de trabajo y presupuesto. El Comité supervisa cómo se desarrolla la aplicación de WISN y realiza el trabajo.

El comité directivo deberá contar con personal de la administración del nivel de toma de decisiones que utilizarán los resultados WISN. También debe incluir a representantes clave de las personas que proporcionan la información para los cálculos de WISN. En función de su estrategia de implementación, el primer grupo podría incluir a funcionarios de alto nivel de los ámbitos de gestión nacional o descentralizada, funcionarios locales y responsables de instituciones de formación. A menudo existe una superposición entre este grupo y los proveedores de información. Este último grupo puede incluir representantes de los directores provinciales de salud, de distrito o de los departamentos centrales de un ministerio de salud.

## ■ 2.5.2 Grupo de trabajo técnico y su líder

El grupo de trabajo técnico es responsable de implementar el proceso WISN. Su tamaño y composición dependerá de la estrategia WISN y del contexto local. Como se mencionó antes, un par de personas pueden actuar como el grupo de trabajo técnico de un pequeño WISN. Sin embargo, si la estrategia WISN es grande, el grupo de trabajo técnico probablemente deberá contar con un núcleo básico de personal a tiempo completo. Puede ser necesario incorporar personas con capacidades técnicas específicas, como un estadístico o un informático ya sea a tiempo completo o a tiempo parcial. Este grupo puede involucrar a personas de enlace para que organicen actividades a nivel local, obtengan información y realicen otros trabajos similares, según se precise.

El comité directivo debe nombrar al/a líder del grupo de trabajo técnico en cualquier tipo de aplicación WISN, quién responderá ante el comité directivo. Él o ella deben tener suficiente antigüedad y experiencia directiva, renombre y acceso a quienes toman las decisiones pertinentes. El/la líder sirve como secretario/a de las reuniones del comité directivo y dirige las actividades diarias del proceso WISN.

Tras la implementación de WISN, el/la líder debe tener la responsabilidad principal de la eventual integración del método WISN en la rutina y en los procedimientos de elaboración del presupuesto. Dependiendo de las circunstancias, podrá impulsar esos cambios por sí mismo/a o actuar como un/a fuerte promotor/a de la iniciativa ante los funcionarios competentes del nivel superior.

## ■ 2.5.3 Grupo(s) de expertos

Un grupo de expertos define los componentes principales de la carga de trabajo y establece los estándares de actividad para una categoría de personal objetivo (por ejemplo, enfermería, medicina, farmacia). Estos dos pasos son cruciales en el método WISN. Para que el proceso tenga éxito, el personal de salud debe estar seguro de que la determinación de los componentes de la carga de trabajo (es decir, las tareas en las que ocupan la mayor parte de su tiempo laborable diario) y de los estándares de actividad se ha basado en información sólida y son apropiados y razonables.

El grupo de expertos debe estar constituido por representantes cualificados de la categoría de personal pertinente para asegurar la confianza de los/las trabajadores/as. Deben ser personas respetadas por sus colegas y poseer una larga y amplia experiencia en su trabajo.

Se pueden utilizar dos tipos diferentes de grupos de expertos en función de la estrategia WISN decidida. El primero se basa en las categorías profesionales, el segundo en el tipo de centro. En el grupo basado en categorías se incluyen personas de una única categoría de personal con gran experiencia y poder de referencia; podría estar constituido, por ejemplo, por enfermeras/os de centros de salud rurales, o por matronas de hospitales de diferentes niveles, o por médico/as especialistas, pediatras por ejemplo, de los hospitales docentes. El grupo por "categoría"; en su caso, debe incluir a un representante de la autoridad de salud local o del departamento pertinente del ministerio de salud.

Los miembros de un grupo de expertos por "categoría" aportan su propia experiencia profesional con respecto a cómo deben hacerse las cosas, así como su experiencia sobre la viabilidad de poder hacerlo de esa manera. Estarán muy familiarizados con la formación de esa categoría de personal. Conocen los estándares profesionales que se aplican a su trabajo,

tales como el tiempo que requiere un/a enfermero/a para una visita clínica ambulatoria bien realizada. Además, poseen años de experiencia en la realización de las actividades de cada componente y de la carga de trabajo que cada uno supone. Generalmente serán capaces de estimar con una precisión razonable el tiempo a asignar a cada componente de la carga de trabajo cuando se desarrolla en función de los estándares locales.

Un grupo de expertos basado en el tipo del establecimiento de salud se constituye con profesionales de todos los departamentos o unidades de ese centro. Estos profesionales deberán contar con gran experiencia y poder de referencia. Su tarea consiste en definir los componentes de la carga de trabajo y establecer los estándares de actividad para todas las categorías de personal existente en sus propios establecimientos. Pueden desarrollarse subgrupos cuidadosamente seleccionados, que diseñen borradores de los componentes y de los estándares de actividad en taller, que posteriormente deberán ser presentados en sesiones plenarias para su debate y aprobación. Si el grupo proviene, por ejemplo de un centro de salud con buen rendimiento, sus resultados podrían utilizarse como estándares nacionales para el personal empleado en este tipo de establecimiento.

Un grupo de expertos de estas características no puede poseer suficiente amplitud y profundidad de conocimiento ni la experiencia de trabajo de todas las categorías de personal existentes en el tipo de establecimiento para el que se está desarrollado el análisis WISN. Si este fuera el caso, podría ser conveniente apoyar el trabajo de este grupo con otros grupos de expertos para la definición de los estándares de actividad e incluso la determinación de los componentes de la carga de trabajo.

## 2.6 Orientación y capacitación de los grupos de aplicación

El comité directivo debe ser orientado sobre el método WISN antes de empezar su trabajo. No necesita conocer los detalles técnicos de cada paso de la metodología; sin embargo, debe tener un buen conocimiento de su base para calcular el número de personal y de la razón por la que este cálculo, realizado en función de la carga de trabajo, supone una importante mejora sobre los métodos anteriores. Para ello puede ser de gran ayuda compartir, previamente al estudio si estuvieran disponibles, los resultados de otros análisis WISN de pequeña escala.

Organice un seminario para orientar al comité directivo en el que se explique el método WISN. El seminario debe durar de medio día a un día completo. Asegúrese de dejar suficiente tiempo en el programa para permitir y alentar a sus miembros a hacer preguntas. Esto le permitirá aclarar malos entendidos y destacar el tipo de decisiones en las que los resultados WISN pueden ayudar.

En contraste con el comité directivo, los miembros del grupo de trabajo técnico necesitan capacitación en cada paso del método WISN. Deben ser competentes en el uso del método para hacer su propio trabajo y para interactuar con los grupos de expertos. En un WISN pequeño es suficiente con un taller de capacitación de dos o tres días. La duración dependerá de las habilidades analíticas y matemáticas previas de los miembros de su grupo de trabajo técnico.

La formación se facilita cuando los participantes en el grupo de trabajo técnico pueden utilizar datos reales de centros conocidos. Para ello puede o bien pedirles que aporten para la formación datos seleccionados de la carga de trabajo y de la dotación de personal, o bien haber recopilado y organizado con carácter previo esa información.

En un gran proceso WISN, probablemente desee incluir alguna práctica de campo para que el grupo de trabajo técnico pueda aplicar sus habilidades recién aprendidas. Esto alarga la formación necesaria en cuatro o cinco días. Una formación de esta extensión permite a los pasantes viajar al terreno, reunir los datos necesarios y analizarlos. Prevea el tiempo necesario para los desplazamientos en caso de lugares apartados o de acceso complicado.

Los grupos de expertos requieren del suficiente contacto con el método WISN para comprender en qué consistirá su participación en el mismo. Se debe dedicar medio día al principio de su primera reunión para explicar el método y responder a las consultas. Debe estar preparado para una serie de preguntas, particularmente de los miembros de las categorías de personal que utilizan otras metodologías para planificar la dotación de personal. El personal de enfermería de hospital, por ejemplo, normalmente utiliza escalas de dependencia para estimar la dotación de personal en la sala (ver 5.4.).

## ■ 2.7 Recolección y análisis de los datos

El método WISN se basa en datos recogidos de manera sistemática sobre la carga de trabajo del personal de salud. Dependiendo de las categorías de personal cubiertas, estos datos pueden incluir las hospitalizaciones, consultas externas, partos, operaciones quirúrgicas o exámenes de laboratorio. Es necesario completar los datos del año anterior para cada componente de la carga de trabajo de cada establecimiento sanitario involucrado en la aplicación WISN.

Antes de iniciar el proceso WISN, debe estar seguro de que las estadísticas anuales sobre la carga de trabajo están actualizadas, se encuentran disponibles y son de una calidad aceptable. ¿Será fácil o difícil obtener los datos necesarios? ¿Definen todos los establecimientos los mismos datos de la misma manera? ¿Están informando con regularidad todos los establecimientos? Si algunos establecimientos no hubieran enviado sus datos, por ejemplo en el último o dos últimos meses, deberá ajustar estos datos antes de estimar el personal requerido.

Es posible que sea más difícil obtener datos actualizados del número de profesionales que trabajan en cada categoría profesional que sobre las cargas de trabajo lo que en un pequeño WISN no tiene que suponer un problema. Sin embargo, en un gran WISN, la falta de tal información actualizada sobre el número de personal puede requerir un ejercicio independiente de recopilación de estos datos con anterioridad.

Se debe decidir si el manejo de datos será informatizado o no. Los cálculos de WISN no son complicados. Pueden ser realizados fácilmente con una calculadora si solo se analizan un pequeño número de categorías de personal y sus establecimientos. Haciendo los cálculos de esta manera, asegura una comprensión completa del método WISN y de su aplicación. Como se mencionó anteriormente, los análisis de los datos de un pequeño WISN en una computadora reducen la capacidad que el proceso de cálculo ofrece para la adquisición de nuevas habilidades por parte del personal implicado. Adquirir estas habilidades ha demostrado ser un factor de motivación muy potente, especialmente cuando los/las responsables participan en la obtención de los resultados.

En un WISN de mayor envergadura será necesario introducir y analizar los datos en una computadora. Para ello puede utilizar el programa WISN que acompaña a este manual o diseñar sus propios formularios para el análisis informatizado de datos.

## ■ 2.8. Compartir los resultados del WISN

Una vez que los datos hayan sido recogidos y analizados, tendrá una idea clara de cuáles de sus establecimientos de salud están relativamente sobre o infra dotados de personal. También conocerá el nivel de estrés relacionado con la carga de trabajo que está enfrentando su personal en los diferentes establecimientos. Estos resultados WISN deberían conducir a una mejor toma de decisiones sobre el personal sanitario; de lo contrario, el tiempo dedicado a la aplicación de WISN se habrá desperdiciado. Por lo tanto es crucial que se compartan los resultados y se examinen y discutan sus implicaciones.

Se deben compartir los resultados WISN con una amplia gama de grupos de interés lo que incluye a políticos y gerentes con responsabilidades en el sector de la salud y en la administración pública, al propio personal de salud y a sus organizaciones profesionales así como a representantes de las instituciones de formación, entre otros. Qué grupos son particularmente importantes a considerar para su ejercicio WISN dependerá de su contexto, así como del enfoque y del tamaño de la iniciativa. Conviene definir los grupos de interés de mayor relevancia al inicio de la aplicación. También debe considerar en ese momento cuáles serán los mejores medios de información y de participación para cada colectivo una vez que disponga de los resultados WISN.

## ■ 2.9 Integración de WISN en sistemas de gestión

La utilización del método WISN no debe ser un proceso independiente, un ejercicio aislado. El objetivo final es incorporar su aplicación en el ciclo anual de planificación y de presupuestación.

## 3. El método WISN

Esta sección del manual le lleva a través de cada paso del método WISN. Muestra cómo calcular el número de personal necesario basándose en el análisis de las cargas de trabajo y cómo analizar e interpretar los resultados WISN.<sup>1</sup>

Los pasos del método WISN son:

- Determinar la categoría profesional y el tipo de establecimiento de salud prioritarios.
- Estimar el tiempo laborable disponible.
- Definir los componentes de la carga de trabajo.
- Establecer los estándares de actividad.
- Establecer las cargas de trabajo estándar.
- Calcular los factores de asignación.
- Determinar los requerimientos de personal basados en WISN.
- Analizar e interpretar los resultados WISN.

Un único ejemplo va enlazando las explicaciones de cada uno de los pasos. En aras a la claridad, cada etapa se centra en la misma categoría de personal (matronas), trabajando en un tipo de establecimiento (centro de salud) en una provincia ficticia llamada Wisnela.

Se incluyen varias tablas para ilustrar los distintos pasos del método WISN con el objetivo de ayudar a comprender mejor cómo se lleva a cabo cada paso. En el anexo se incluyen las plantillas de estas tablas para facilitar su uso.

### 3.1 Determinación de las categoría/s de personal y tipo/s de establecimiento/s de salud prioritarios.

El método WISN puede aplicarse a todas las categorías de trabajadores/as de salud y a todo tipo de servicios de salud. Sin embargo, es poco probable que se disponga de los recursos suficientes para hacer todo a la vez, por lo que tendrá que decidir qué categoría/s de personal que trabaja/n en qué tipo/s de establecimiento/s de salud, será/n los objetivos de sus análisis WISN.

Generalmente es mejor comenzar con el personal y los servicios en el nivel de atención primaria. Este es el punto más importante de la prestación de servicios en la mayoría de los países. También es menos complejo que el nivel secundario y terciario hospitalario. Puede expandir el alcance en posteriores análisis WISN, después de que usted y su equipo hayan adquirido experiencia con el método.

<sup>1</sup> En la sección 5, "Preguntas frecuentes," se da respuesta a cuestiones planteadas por usuarios WISN sobre puntos específicos de la metodología.

Estas prioridades se deben establecer de una manera sistemática. En primer lugar, debe enumerar todos los tipos de establecimientos de salud y sus unidades de trabajo (si procede) y las categorías principales de personal que trabajan en ellos.

En segundo lugar, deberá determinar cuáles son sus problemas más difíciles de asignación de personal en relación con estas categorías profesionales. Anótelas. Examine sus problemas de personal, tanto actuales como los que prevé tener en el futuro.

En tercer lugar, decida qué categoría (o categorías) de personal y tipo (o tipos) de establecimientos de salud deberían tener la prioridad más alta. También puede seleccionar las prioridades siguientes, si cree que tiene suficientes recursos para incorporarlas en el proceso WISN actual o en otro posterior.

Estas son algunas de las preguntas a considerar para realizar la selección:

- ¿Qué categoría de personal es más escasa en relación con los requerimientos de personal?
- ¿En qué tipo de establecimiento de salud la escasez de personal es más acuciante?
- ¿En qué categoría de personal la distribución puede ser más desigual?
- ¿Dónde (entre los tipos de establecimientos) la distribución de las categorías principales de personal pueden estar más desequilibradas?
- ¿Cuál de estos problemas de personal ha afectado en mayor medida a la calidad de la atención?
- ¿Cuál de ellos es probable que afecte en el corto plazo a la calidad de la atención?
- ¿Alguna de las categorías de personal o de los tipos de establecimientos de salud son de especial importancia para el desarrollo de los programas de salud planificados para el futuro?.

Mantenga un registro escrito de por qué ha elegido un tipo particular de categoría de personal o establecimiento. La tabla 1 a continuación muestra una forma de documentar sus razones.

**Tabla 1.** Ejemplo de determinación de las categorías de personal y tipo de establecimiento de salud prioritarios.

<b>Área administrativa: Provincia Wisnela</b>			
<b>Tipo de establecimiento de salud</b>	<b>Unidad de trabajo</b>	<b>Categoría de personal</b>	<b>Situación de personal (actual y previsible en el futuro)</b>
Hôpital provincial	Sala de hospitalización	Médicas/os	Ligera escasez (no grave) de médicos/as en las salas de hospitalización del hospital provincial
		Enfermeras/os	Número adecuado de enfermeras/os en todas las salas del hospital provincial (tal vez excesivo en algunas salas)
		Auxiliares de enfermería	–
	Sala de partos	Médicas/os	Ligera escasez (no grave) de médicos/as en las sala de partos del hospital provincial
		Matronas	–
		Enfermeras/os	Adecuado número de enfermeras/os
	Consulta externa	Médicos/as	–
		Enfermeras/os	Adecuado número de enfermeras/os
<b>Máxima prioridad para WISN: Las matronas que trabajan en los centros de salud</b>			
<b>Segunda prioridad para WISN: Auxiliares de laboratorio que trabajan en los centros de salud</b>			

<b>Área administrativa: Provincia Wisnela</b>			
<b>Tipo de establecimiento de salud</b>	<b>Unidad de trabajo</b>	<b>Categoría de personal</b>	<b>Situación de personal (actual y previsible en el futuro)</b>
Centro de salud	Pacientes hospitalizados y ambulatorios	Mdicos/as	–
		Enfermeras/os	–
		Matronas	Muy pocas matronas. Como resultado la calidad de los cuidados de embarazo, parto y puerperio se están deteriorando en varios centros de salud
	Laboratorio	Auxiliares de laboratorio	Personal apenas suficiente para los servicios de laboratorio
<b>Máxima prioridad para WISN: Las matronas que trabajan en los centros de salud</b>			
<b>Segunda prioridad para WISN: Auxiliares de laboratorio que trabajan en los centros de salud</b>			

## Ejemplo

Usted es un directivo de salud provincial en Wisnela. Usted y su equipo han considerado los problemas de personal en el hospital provincial y en los centros de salud de la provincia. Han compartido su análisis con los/las responsables en el Gobierno Provincial de la toma de decisiones sobre la planificación y asignación de recursos humanos y juntos deciden que las matronas en los centros de salud son la máxima prioridad para la aplicación de WISN en la provincia de Wisnela. La segunda prioridad son las/los auxiliares de laboratorio que trabajan en los centros de salud.

## 3.2 Estimación de Tiempo Laborable Disponible

Los/las trabajadores/as de salud no trabajan todos los días del año. Tienen derecho a vacaciones anuales. No trabajan en días festivos oficiales o cuando lo hacen, son compensados con tiempo de descanso o una paga adicional. Se enferman, se ausentan para actividades de formación o tienen otros motivos personales para ausentarse. El siguiente paso en el método WISN consiste en calcular el tiempo laborable disponible (TLD) de una determinada categoría de personal.

Tiempo Laborable Disponible (TLD): El tiempo que tiene disponible un/a trabajador/a durante un año para hacer su trabajo, teniendo en cuenta las ausencias autorizadas y no autorizadas.

EITLD puede expresarse en días al año y horas al año indistintamente. Aprenderá a expresarlo en ambas formas; ambas son necesarias para los cálculos en los posteriores pasos de WISN.

Para estimar el TLD primero debe contar el número de días laborables posibles en un año. Para esto debe multiplicar el número de semanas en un año (52) por el número de días que un/a trabajador/a trabaja en una semana en la categoría de personal requerida.

Por ejemplo, los/las médicos/as en la provincia de Wisnela trabajan una jornada completa del lunes a jueves, pero sólo medio día el viernes. Por lo tanto tienen 4,5 días de trabajo en una semana. Las/los enfermeras/os trabajan 5,5 días a la semana, mientras que las matronas tienen una semana de trabajo de cinco días. La siguiente tabla muestra cómo calcular los días posibles de trabajo anual para estas categorías de personal.

**Tabla 2.** Ejemplo de cálculo de días laborables posibles en un año

Área administrativa: Provincia Wisnela			
Categoría de personal	Semanas en un año	Días de trabajo en una semana	Días laborables posibles en un año
Médicos/as	52	4.5	234 (52 x 4.5)
Enfermeras/os	52	5.5	286 (52 x 5.5)
Matronas	52	5	260 (52 x 5)

A continuación deberá calcular el número de días en los que el/la trabajador/a no trabaja a lo largo del año. Liste en primer lugar los motivos de las posibles ausencias. Las ausencias autorizadas incluyen, por ejemplo, vacaciones y feriados. Otras ausencias incluyen las licencias por enfermedad, formación, etc. Junto a cada motivo anote el número de días que el/la trabajador/a de salud está fuera del trabajo. Vea un ejemplo a continuación en la tabla 3.

**Tabla 3.** Ejemplo de cálculo de los días de ausencia en un año

<b>Área administrativa: Provincia Wisnela</b>			
<b>Motivo de ausencia</b>	<b>Días de ausencia</b>		
	<b>Medico/a</b>	<b>Enfermera/o</b>	<b>Matrona</b>
Días festivos	12	12	12
Vacaciones anuales	21	14	14
Baja por enfermedad	10	10	14
Otros permisos (formación, licencia personal, etc.)	12	12	10
<b>Total días de ausencia en un año</b>	<b>55</b>	<b>48</b>	<b>50</b>

Es probable que tenga información precisa sobre el derecho a días de vacaciones anuales y sobre los días festivos. Sin embargo puede que no tenga datos precisos sobre otros motivos de ausencia, como los días de licencia por enfermedad o días para formación. Si este es el caso, es necesario estimar el número de días de ausencia haciendo lo siguiente:

- Obtenga los registros administrativos del personal de la unidad de trabajo o establecimiento de salud objeto de la aplicación de WISN.
- Cuente cuántos días los/las trabajadores/as en la categoría de personal objetivo estuvieron ausentes el año pasado (recopile esta información de un conjunto representativo de tales establecimientos o unidades si su aplicación WISN es de amplio alcance).
- A continuación, divida los días de ausencia total por el número de trabajadores/as en la categoría profesional objetivo que trabajan en el establecimiento de salud o en la unidad estudiada. Esto le da el número promedio de días de ausencia por categoría profesional por las razones de las que carece de datos precisos.
- Sume los días por cada motivo de ausencia. Para calcular el tiempo laborable total disponible, deduzca esta suma de los días laborables posibles en un año que calculó anteriormente. La fórmula siguiente muestra el cálculo matemáticamente:

$$TLD = A - (B + C + D + E)$$

En dónde:

- TLD es el tiempo laborable disponible
- A es el número de días laborables posibles en un año
- B es el número de días de ausencia por días festivos en un año

- C es el número de días de ausencia por vacaciones anuales en un año
- D es el número de días de ausencia debido a bajas por enfermedad en un año
- E es el número de días de ausencia debido a las otras razones como formación, etc., en un año.

### Ejemplo

Las matronas en los centros de salud de Wisnela tienen una semana de trabajo de cinco días. Dado que hay 52 semanas en un año, una matrona tiene 260 días laborables posibles en un año (52 x 5). En el país hay 12 días festivos al año; además, una matrona de centro de salud tiene derecho a 14 días de vacaciones al año.

Se analizaron los datos sobre las ausencias de matronas por razones de enfermedad, motivos personales y de capacitación mirando los registros administrativos de personal de una muestra representativa de los centros de salud. Esto nos mostró que el año pasado, en promedio, una matrona estuvo ausente del trabajo 14 días por enfermedad y 10 días por otros motivos.

Sume los días que una matrona estuvo ausente en un año y deduzca esta cantidad de los días laborables posibles en un año [260 – (12 + 14 + 14 + 10) = 210]. El TLD de las matronas en un centro de salud es de 210 días en un año.

La fórmula anterior calcula TLD en días laborables por año. Debe traducirlo a horas laborables por año. Esto se realiza multiplicando el TLD en días laborables por el número de horas de trabajo diarias. La fórmula matemática para el cálculo es la siguiente.

$$\text{TLD} = [A - (B + C + D + E)] \times F$$

En esta fórmula, F es el número de horas de trabajo en un día.

Algunas categorías de personal pueden trabajar un número de horas diferentes en distintos días de la semana. Por ejemplo, una matrona en un centro de salud puede trabajar durante siete horas del lunes al jueves, y ocho horas el viernes, que es cuando se realizan en su caso las consultas móviles. Si la jornada laboral no es la misma para cada día de la semana, debe calcular el promedio de horas de trabajo por jornada de trabajo. Para ello sume todas las horas de trabajo del/la trabajador/a en la semana y divida el resultado por el número de días trabajados en la semana.

### Ejemplo

En una semana, una matrona de centro de salud en Wisnela trabaja un total de 36 horas en cinco días. Por lo tanto trabaja un promedio de 7,2 horas cada día (36 / 5). Anteriormente había calculado que una matrona tiene disponible 210 días laborables en un año. Su TLD en horas laborables por año es 1512 (7.2 x 210)

Es posible que en algunos equipos de trabajo el personal tenga diferentes horarios de trabajo, a pesar de que pertenezcan al mismo establecimiento de salud. Por ejemplo, un equipo administrativo en un hospital provincial puede trabajar cinco días a la semana. Por el contrario, los/las médicos/as, enfermeras/os y otros profesionales de salud del hospital pueden tener un patrón de trabajo de siete días en la semana para proporcionar cobertura de 24 horas. Asegúrese de que basa su cálculo de TLD en horas laborables teniendo en cuenta la programación real de la categoría de personal para la que está desarrollando la metodología WISN.

### 3.3 Definición de los componentes de carga de trabajo

Ahora ya sabe cuánto tiempo dispone un miembro de una categoría de personal para su trabajo al año. A continuación, debe definir las actividades que ocupan la mayor parte del tiempo laborable diario de este/a trabajador/a de salud. A estas actividades se les llama componentes de la carga de trabajo de la categoría de personal analizada.

Hay tres tipos de componentes de la carga de trabajo:

- **Actividades de servicios de salud:** Realizadas por todos los miembros de la categoría de personal y para las que se recopilan estadísticas periódicas sobre ellas.
- **Actividades de soporte:** Realizadas por todos los miembros de la categoría de personal, pero no se recopilan estadísticas periódicas sobre ellas.
- **Actividades adicionales:** Realizadas sólo por ciertos miembros (no todos) de la categoría de personal. No se recopilan estadísticas periódicas sobre ellas.

Los componentes de la carga de trabajo que defina deben ser las actividades más importantes en la programación diaria de los/las trabajadores/as de salud. Cada componente tiene su propia exigencia independiente de tiempo. Por ejemplo, los partos y la atención prenatal son dos componentes diferentes de la carga de trabajo de una matrona del centro de salud. Cada uno requiere una porción determinada del tiempo de la matrona, porque ella no puede proporcionar atención prenatal y asistir a un parto simultáneamente. Por eso debe aparecer por separado cada componente importante de la carga de trabajo.

Los componentes de la carga de trabajo en el grupo de las actividades de servicios de salud no pueden dividirse en subcomponentes más pequeños de no existir estadísticas periódicas para cada subcomponente. En el desarrollo de WISN para enfermería del hospital, por ejemplo, el componente de la carga de trabajo generada por los pacientes hospitalizados no podría dividirse por nivel de dependencia (alto, moderado, bajo), si las estadísticas anuales sólo informan del número de pacientes hospitalizados de manera conjunta independientemente de su nivel de dependencia.

#### Ejemplo

Usted y sus colegas definen los componentes más importantes de la carga de trabajo de una matrona que trabaja en un centro de salud en Wisnela. Se enumeran en la tabla 4 a continuación .

**Tabla 4.** Ejemplo de definición de los componentes de la carga de trabajo

<b>Categoría de personal : Matrona en un centro de salud de la Provincia de Wisnela</b>	
<b>Grupo de cargas de trabajo</b>	<b>Componente de carga de trabajo</b>
Actividades de servicio de salud de todas las matronas	Atención prenatal
	Atención postnatal (incluida la atención de los recién nacidos)
	Partos
	Planificación familiar
Actividades de soporte de todas las matronas	Informes y registros
	Reuniones
	Visitas domiciliarias
Actividades adicionales de ciertas matronas	Supervisión de estudiantes de matrona
	Formación continua
	Administración general

Para la mayoría de las categorías de personal suele ser suficiente la identificación de cuatro a cinco actividades de servicios de salud y de tres a cuatro actividades de soporte, ya que ocupan la mayor parte del tiempo laborable diario. Agregar componentes de carga de trabajo que ocupan sólo un poco del tiempo laborable generará una diferencia muy pequeña en el cálculo final del personal necesario. Una lista muy detallada de los componentes de la carga de trabajo mejora, por supuesto, la precisión de los resultados finales del WISN, pero aumentará también considerablemente el costo de desarrollo del estudio. La precisión adicional rara vez compensa el aumento del costo en términos de tiempo y esfuerzo.

Cuando se desarrolla el WISN por primera vez, es posible que el grupo de expertos quiera incluir todos los componentes posibles de la carga de trabajo, incluso si sólo consumen muy poco del tiempo laborable. Con más experiencia probablemente estén más dispuestos a reducir la lista de componentes. Esto es así especialmente cuando ven el escaso impacto que tienen los componentes más pequeños en el cálculo final del personal requerido.

### **3.4 Establecimiento de los estándares de actividad**

En los pasos anteriores ha calculado el tiempo disponible de cada categoría de personal a lo largo del año y luego ha definido los componentes principales de la carga de trabajo. A continuación debe determinar el tiempo laborable que requiere cada componente para ser realizado de manera correcta. Esto se conoce como el desarrollo de estándares de actividad. En esta sección del manual aprenderá a elaborar estándares de actividad para los tres grupos diferentes de los componentes principales de la carga de trabajo.

Un estándar de actividad es el tiempo necesario para que un/a trabajador/a de salud bien formado/a, capacitado/a y motivado/a pueda realizar una actividad a nivel profesional en las circunstancias locales

Hay dos tipos de estándares de actividad: *Estándares de Servicio* y *Estándares de Asignación*. Los dos deben considerarse por separado, porque se utilizarán de manera diferente para el cálculo final de los requerimientos de personal basadas en WISN.

### 3.4.1 Estándares de Servicio para las actividades de servicios de salud

Un estándar de servicio es un estándar de actividad para una actividad de servicios de salud.

Los estándares de servicio se determinan para las actividades de servicios de salud de una categoría de personal de salud. Se pueden expresar de dos maneras. La primera, como tiempo por actividad (tiempo promedio que un/a trabajador/a necesita para realizar la actividad). La segunda, como ritmo de trabajo: número promedio de actividades completadas dentro de un período de tiempo definido. Por ejemplo, un estándar de servicio de atención prenatal para una matrona de centro de salud se puede expresar como 10 minutos por mujer embarazo (tiempo por actividad). Como alternativa puede expresarse como «18 mujeres embarazadas durante una consulta prenatal de tres horas» (ritmo de trabajo).

El tiempo por actividad de un estándar de servicio se mide desde el inicio de una actividad hasta el inicio de la siguiente actividad similar. Así, el tiempo por actividad de un estándar de servicio de atención prenatal para una matrona se calcula desde el momento que la matrona inicia la atención prenatal a una paciente hasta que empiece a prestar el mismo servicio a la próxima mujer.

La estimación de tiempo debe incluir el tiempo necesario para completar todo el trabajo relacionado con la actividad de servicio y su entrega. Si, por ejemplo, una matrona de un centro de salud debe llenar un formulario de registro clínico para cada paciente prenatal o preparar el equipo para la próxima paciente, debe incluir en el estándar de servicio el tiempo que ha necesitado para estas acciones propias del servicio.

Tenga en cuenta que los estándares de actividad se basan en el trabajo que se realiza a nivel profesional en las circunstancias locales. Se asume que el/la trabajador/a está bien formado/a, capacitado/a y motivado/a. Así, el tiempo que un/a trabajador/a de salud utiliza en una actividad en particular está relacionado con la calidad del servicio prestado. Por supuesto la atención de la salud puede ser siempre más rápida si determinadas actividades se realizan apresuradamente o se obvian. Sin embargo, dicho servicio no cumplirá con las normas profesionales de calidad.

Las normas profesionales utilizadas en la definición de los estándares de actividad deberán ser apropiadas a su situación local. Normas «ideales», adoptadas en otros contextos, darán lugar a estándares de actividad poco realistas. No debe esperarse que personal, incluso bien formado y motivado, pueda lograr tales estándares en el contexto local<sup>6</sup>.

## Ejemplo

Usted y su grupo de expertos desarrollan estándares de servicio para una matrona de un centro de salud en la provincia de Wisnela. Los estándares de servicio se muestran en la siguiente tabla 5.

**Tabla 5.** Ejemplo de determinación de estándares de servicio

Categoría de personal: Matrona de un centro de salud de la Provincia de Wisnela	
Actividad de servicio de salud	Tiempo por actividad o ritmo de trabajo
• Atención prenatal	20 minutos por paciente
• Atención posnatal (incluida la atención a los recién nacidos)	6 pacientes en una consulta posnatal de 4 horas
• Partos	8 horas por paciente
• Planificación familiar	30 minutos por paciente

### 3.4.2 Estándares de asignación para las actividades de soporte y actividades adicionales

Un estándar de asignación es un estándar para una actividad de soporte y para una actividad adicional.

Hay dos tipos de estándares de asignación. Se definen *estándares de asignación por categoría* (EAC) para las actividades de soporte que realizan todos los miembros de una categoría de personal. Por ejemplo, todas las matronas del centro de salud en Wisnela consumen tiempo para informes y registros. Los *estándares de asignación individual* (EAI) se definen para actividades adicionales que realizan sólo ciertos miembros de la categoría de personal. Por ejemplo, sólo una matrona del centro de salud de Wisnela supervisa a las estudiantes de matrona.

Los estándares de asignación pueden expresarse como *tiempo laborable efectivo* o como un *porcentaje del tiempo laborable*. Por ejemplo, un estándar de asignación para «informes y registros» puede expresarse como «una hora por día de trabajo» o como «14% del tiempo laborable» (una hora equivale a 14% de 7,2 horas - las horas de trabajo diarias promedio de una matrona de centro de salud en Wisnela).

**Estándar de Asignación por Categoría:** Necesita saber cuánto tiempo requiere un/a trabajador/a de salud para llevar adelante todas las actividades de soporte que son responsabilidad de todos los miembros de su categoría de personal. Se calcula de la siguiente manera:

- Enumerar los componentes de la carga de trabajo en el grupo de actividades de soporte.
- Anote el tiempo que requiere cada uno
- A continuación, convierta el tiempo efectivo en un porcentaje del tiempo laborable para cada componente de la carga de trabajo.
- Por último, sume todos los porcentajes para obtener el porcentaje total de EAC. Utilizará esta cifra en un paso posterior del método WISN.

Puede utilizar la plantilla presentada en la tabla 11 del anexo para recordar cómo convertir el tiempo efectivo de trabajo en un porcentaje del tiempo laborable para varias unidades de tiempo diferente.

### Ejemplo

Junto con su grupo de expertos, calcule el estándar de asignación por categoría total para las matronas del centro de salud en la provincia de Wisnela. Primero deberá convertir todos los EAC en porcentajes del tiempo laborable. Asegúrese de expresar todos los tiempos siempre en las mismas medidas.

«Informes y registros» es el primer EAC que cambia en un porcentaje. La conversión puede realizarse de dos maneras, dado que ambas dan el mismo resultado. La primera es calcular la EAC como un porcentaje del total del tiempo laborable anual. Una matrona del centro de salud dedica 30 minutos (media hora) cada día para informes y registros. Trabaja 210 días en un año. Así, una matrona pasa 105 horas en un año elaborando informes y registros ( $0,5 \times 210$ ). El TLD de la matrona es 1512 horas de trabajo por año. Por lo tanto, el porcentaje de tiempo laborable de esta matrona que dedicó a informes y registros es 6,9% [ $(105 / 1512) \times 100$ ].

La segunda alternativa es calcular la EAC como un porcentaje del total del tiempo laborable diario. Una matrona del centro de salud gasta 30 minutos (o media hora) diariamente en informes y registros. La estimación del TLD mostró que el día de trabajo normal de la matrona es 7,2 horas. El porcentaje de tiempo laborable dedicado a informes y registros vuelve a ser 6,9% con este método de cálculo [ $(0,5 / 7,2) \times 100$ ]. Sume el porcentaje de tiempo dedicado a todas las actividades de soporte. Así descubre que éstas ocupan el 16,8% de tiempo laborable de una matrona. Su cálculo se registra en la tabla 6.

**Tabla 6.** Ejemplo de cálculo de estándares de asignación por categoría

<b>Categoría de personal : Matrona de centro de salud de la Provincia de Wisnela</b>			
Promedio de horas de trabajo en un día = 7.2 Días de trabajo en una semana = 5 Horas de trabajo en una semana = 36 Días laborables disponibles en un año = 210 Horas laborables disponibles en un año = 1512			
<b>Grupo de cargas de trabajo</b>	<b>Componente de la carga de trabajo</b>	<b>EAC (en tiempo laborable efectivo)</b>	<b>EAC % (porcentaje de tiempo laborable )</b>
Actividades de soporte de todas las matronas	Informes y registros	30 minutos por día	$6.9\% = [(30 / 60) / 7.2] \times 100$
	Reuniones	2 horas por mes	$1.6\% = [(2 \times 12) / 1512] \times 100$
	Visitas domiciliarias	3 horas por semana	$8.3\% = (3 / 36) \times 100$
	Total EAC %		16.8%

**Estándar de asignación individual:** A continuación se calcula cuánto tiempo requieren las actividades adicionales que sólo realizan ciertos miembros de la categoría de personal.

- Anote el número de profesionales que realizan cada actividad y la duración de la misma.
- A continuación, multiplique el número de profesionales por el tiempo que requiere la actividad en un año. Haga esto para cada componente de la carga de trabajo.
- Suma los resultados para calcular la EAI total en un año. Asegúrese de utilizar la misma unidad de tiempo (por ejemplo, horas por año) al hacer la suma.

### Ejemplo

Quiere calcular el estándar de asignación individual para las matronas del centro de salud en Wisnela. Primero enumere las actividades adicionales, el número de personal que las realiza y el tiempo que requiere cada actividad. Luego multiplique el número de profesionales por el tiempo requerido. Después de sumar los resultados, descubre que el EAI total es de 198.4 horas. En otras palabras, casi 200 horas del tiempo laborable son necesarias para las actividades adicionales de algunos miembros de la categoría de matronas. Su cálculo se muestra en la tabla 7.

**Tabla 7.** Ejemplo de cálculo de estándares de asignación individual

<b>Categoría de personal : Matrona de centro de salud de la Provincia de Wisnela</b>				
<b>Grupo de cargas de trabajo</b>	<b>Componente de la carga de trabajo</b>	<b>Número de personal que realiza el trabajo</b>	<b>EAI (en tiempo laborable efectivo por persona)</b>	<b>EAI anual (de todas las personas que realizan la actividad)</b>
Actividades adicionales de ciertas matronas	Supervisión de estudiantes de matrona	1	2 horas, 4 veces al año	8 horas al día al año
	Formación continua	2	6 días por cada año	12 días al año, o 86.4 horas al año (2 x 6 x 7.2)
	Administración general	1	2 horas por semana	104 horas al año (2 x 52)
	Total EAI en el año			198.4 horas

Encontrará que generalmente las actividades realizadas por sólo algunos funcionarios no ocupan mucho del tiempo laborable que esa categoría profesional tiene disponible, por lo que normalmente tendrán un impacto mínimo en el cálculo final de los requerimientos de personal. Sin embargo, los/las trabajadores/as de salud que participan en el desarrollo de un estudio WISN para su categoría de personal, a menudo son reacios a que se excluyan tales actividades de los cálculos WISN. Pueden estar más dispuestos a hacerlo más tarde, cuando ganen más experiencia con WISN.

### 3.5 Establecer las cargas de trabajo estándar

Ya ha determinado cuánto tiempo requiere un/a trabajador/a bien formado y motivado para realizar su trabajo profesional a un nivel aceptable en su país. En esta sección, aprenderá a establecer las cargas de trabajo estándar sobre la base de esta información. En el grupo de actividades de servicios de salud se establece una carga de trabajo estándar para cada componente de la carga de trabajo.

Una carga de trabajo estándar es la cantidad de trabajo, dentro de un componente de la carga de trabajo de servicios de salud, que un/a trabajador/a puede hacer en un año, (si el tiempo total de trabajo fuera dedicado exclusivamente a esa actividad).

A efectos del cálculo de cargas de trabajo estándar, se supone que un/a trabajador/a de salud dedica el total de su tiempo laborable anual al componente de la carga de trabajo para el que desarrolla la carga de trabajo estándar. Esto, por supuesto, no es cierto en la vida real. La carga de trabajo de los/las trabajadores/as de salud consta de varias actividades. Esto se tendrá en cuenta más adelante cuando se calcule el requerimiento final de personal basado en WISN.

La fórmula para calcular una carga de trabajo estándar depende de si el estándar de servicio se expresa como tiempo por actividad o como ritmo de trabajo.

Utilice la siguiente fórmula cuando el estándar de servicio se muestre como tiempo por actividad:

Carga de trabajo estándar = TLD en un año dividido por tiempo por actividad.

Utilice la siguiente fórmula cuando el estándar de servicio se expresa como ritmo de trabajo:

Carga de trabajo estándar = TLD en un año multiplicado por el ritmo de trabajo.

Es muy importante comprobar que el TLD, el tiempo por actividad y el ritmo de trabajo se expresen en la misma manera (horas, días, etc.). No divide por ejemplo, tiempo laborable disponible en días por tiempo por actividad en horas. Si lo hace, sus cálculos serán incorrectos.

### Ejemplo

Calcule las cargas de trabajo estándar para todas las actividades de los servicios de salud de una matrona de centro de salud en la provincia de Wisnela. Utilice las fórmulas anteriores. La tabla 8 a continuación muestra los cálculos.

**Tabla 8.** Ejemplo de cálculo de la carga de trabajo estándar

<b>Categoría de personal: Matrona en un centro de salud de la Provincia de Wisnela</b>		
<b>TLD en un año: 1512 horas</b>		
<b>Actividad de servicios de salud</b>	<b>Tiempo por actividad o ritmo de trabajo</b>	<b>Carga de trabajo estándar</b>
• Atención prenatal	20 minutos por paciente (equivalente a 3 pacientes por hora, o 60 / 20)	4536 pacientes (1512 x 3)
• Atención postnatal (incluidos la atención a los recién nacidos)	6 pacientes en una consulta posnatal de cuatro horas (equivalente a 1.5 pacientes por hora, o 6 / 4)	2268 pacientes (1512 x 1.5)
• Partos	8 horas por paciente	189 pacientes (1512 / 8)
• Planificación familiar	30 minutos por paciente (equivalente a 2 pacientes por hora, o 60 / 30)	3024 pacientes (1512 x 2)

Observe que para la atención postnatal, puede convertir el ritmo de trabajo a tiempo por actividad dividiendo 4 horas entre 6 pacientes. Esto le da como resultado 0,67 horas por paciente. El cálculo de la carga de trabajo estándar utilizando un tiempo por actividad  $[1512 / (4 / 6)]$  da el mismo resultado (2268) que si se calculara mediante el ritmo de trabajo  $[(1512 \times (6/4))]$ .

### 3.6 Calcular los factores de asignación

Al establecer las cargas de trabajo estándar, usted sabe cuánto trabajo puede realizar un/a trabajador/a en un año en todas las actividades del servicio de salud. Estos son los componentes de la carga de trabajo que las estadísticas rutinarias recogen y tienen disponibles anualmente. Pero los/las trabajadores/as de salud también deben llevar a cabo otras actividades importantes para las que no se recopilan datos rutinarios, por ejemplo la elaboración de informes y la cumplimentación de registros. Estas son las que denominamos actividades de soporte y actividades adicionales del personal de salud. Esta parte del manual le enseña cómo tener en cuenta el tiempo que precisan esas actividades.

Ha establecido previamente dos tipos de estándares de asignación para los componentes de la carga de trabajo para los que no están disponibles las estadísticas anuales. Los estándares de asignación por categoría (EAC) se establecieron para las actividades que realizan todos los miembros de una categoría de personal. Los estándares de asignación individual (EAI) se desarrollaron para las actividades realizadas por sólo ciertos miembros del grupo. Para tener en cuenta estas actividades adicionales y de soporte, es necesario convertir los estándares de asignación (véase el punto 3.4.2) en factores de asignación. Utilice estos factores en el siguiente paso del método WISN para calcular el número requerido de trabajadores/as de salud basándose en WISN.

Los factores de asignación se calculan por separado para las actividades de soporte y para las actividades adicionales. El factor para el primer conjunto de actividades se llama *Factor de Asignación por Categoría*; para el segundo, se llama *Factor de Asignación Individual*. Los dos factores de asignación se calculan de forma diferente. También se aplican de manera diferente para el cálculo final del personal necesario.

El *Factor de Asignación por Categoría* (FAC) es un *multiplicador* que se utiliza para calcular el número total de trabajadores/as de salud, necesarios para ambas actividades, de servicio y de soporte.

El FAC se calcula mediante la siguiente fórmula:

$$\text{FAC} = 1 / [1 - (\text{Total EAC} / 100)]$$

Muchas personas encuentran esta fórmula la parte del método WISN más difícil de comprender. Vamos a trabajar este proceso paso a paso, utilizando el cuadro 1 que se presenta a continuación.

**Cuadro 1.** Explicando el cálculo de la FAC

	<b>Pasos</b>	<b>Cálculo</b>	<b>Ejemplo</b>	<b>Explicación</b>
A.	(Paso previo)	Asegúrese de que ha convertido todos los estándares de asignación por categoría (EAC) a un porcentaje del tiempo laborable.	–	Ha completado los pasos A y B en la subsección 3.4.2. Véase la tabla 6
B.	(Paso previo)	Sume todos los porcentajes EAC para obtener el total de EAC.	$6.9 + 1.6 + 8.3 = 16.8\%$	Este es el porcentaje total de tiempo que cada trabajador/a de salud ha utilizado para las actividades de soporte.
C.	Total EAC / 100	Divida el total EAC por 100.	$16.8 / 100 = 0.168$	Esta es la porción de tiempo de un/a trabajador/a a tiempo completo que es absorbida por las actividades de soporte
D.	$[1 - (\text{Total EAC} / 100)]$	Deduzca de 1 la respuesta del Paso C previo.	$1 - 0.168 = 0.832$	Esta es la porción de tiempo de un/a trabajador/a a tiempo completo que resta para otras actividades.
E.	$1 / [1 - (\text{Total EAC} / 100)]$	Divida 1 por la respuesta del Paso D.	$1 / 0.832 = 1.2$	Esto le proporciona el factor de asignación por categoría (FAC)

Para entender el cálculo anterior, recuerde que el personal de salud actual y futuro es responsable tanto de las actividades de servicios de salud como de las actividades de soporte. El FAC que se ha calculado anteriormente le dice que por cada matrona a tiempo completo que necesita para cubrir las actividades propias de los servicios de salud en realidad necesitará 1,2 matronas para poder cubrir las actividades propias de los servicios y las de soporte.

El *factor de asignación individual* (FAI) es el requerimiento de personal para cubrir las actividades adicionales de ciertos miembros de la categoría de personal.

El FAI muestra el número de miembros de la categoría de personal a tiempo completo (o la proporción de un miembro) que se necesita para cubrir el tiempo que implica el compromiso de ciertos miembros con algunas actividades adicionales. La FAI no es un multiplicador. En su lugar, se añade al número total requerido de personal en el paso final del cálculo WISN.

Para calcular el FAI, divida el total estándar de asignación individual en el año (EAI) entre el tiempo laborable disponible (TLD). Tenga cuidado de usar las mismas medidas de tiempo para ambos.

## Ejemplo

Desea calcular el factor de asignación individual (FAI) para las matronas en un centro de salud en Wisnela. Para ello, necesitará sus cálculos previos del tiempo laborable disponible (TLD) y el estándar de asignación individual de las matronas (EAI). El TLD es 1512 horas anuales y el EAI 198.4 horas (Ver tabla 7).

Para calcular el FAI, divida el EAI total por el TLD ( $198,4 / 1512$ ). La respuesta, 0,13, significa que necesita 0,13 de una matrona a tiempo completo para cubrir las actividades adicionales de ciertos miembros de la categoría de matronas.

Un FAI de 0,13 no es grande. No generará una diferencia significativa en el cálculo final de matronas requeridas. Un gran FAI aumentaría el requerimiento de personal, pero su impacto será menor aún en el caso de que todos los/las trabajadores/as de salud realizaran la actividad y no sólo algunos/as de ellos/as.

El cuadro 2 que aparece a continuación muestra cómo se relacionan entre sí los conceptos discutidos hasta ahora en este manual. Puede ser útil revisar este cuadro antes de continuar con la manera de determinar el número de personal requerido basado en WISN en el siguiente paso del método.

**Cuadro 2.** ¿Cómo se interrelacionan los elementos WISN ?

Grupos de cargas de trabajo	Componentes de la carga de trabajo	Estándar de actividad		Indispensable para el cálculo de requerimiento de personal	
Actividades de los servicios de salud	1. 2. 3.	Estándar de servicio		Carga de trabajo estándar	
Actividades de soporte	1. 2. 3.	Estándar de asignación por categoría (EAC)	Estándar de asignación	Factor de asignación por categoría (FAC)	Factor de asignación
Actividades adicionales	1. 2. 3.	Estándar de asignación individual (EAI)		Factor de asignación individual (FAI)	

## 3.7 Determinar los requerimientos de personal basados en WISN

Ahora ya está preparado para determinar cuántos trabajadores/as de salud necesita para hacer frente a todos los componentes de la carga de trabajo de su categoría estudiada mediante WISN. Para ello, necesitará las estadísticas anuales de servicio del año anterior para facilitar todos los cálculos del requerimiento de personal. Necesita estos datos para cada actividad de servicios de salud para los que calcule una carga de trabajo estándar.

Debe calcular el total requerido de personal por separado para los tres grupos diferentes de componentes de la carga de trabajo. Los cálculos se hacen de la siguiente manera:

**Actividades de servicios de salud:** Divida la carga de trabajo anual en el centro de salud para cada componente de la carga de trabajo (de las estadísticas anuales de servicio) entre sus respectivas cargas de trabajo estándar. Esto le da el número de trabajadores/as que se requiere para la actividad de ese centro de salud. Agregue los requisitos de todos los componentes de la carga de trabajo. El resultado que se obtiene es el requerimiento de personal total para todas las actividades de los servicios de salud.

**Actividades de soporte hechas por todos los miembros de la categoría de personal:** Multiplique la respuesta obtenida arriba (requerimiento de personal para las actividades de servicio) por el factor de asignación por categoría. Esto le da el número de trabajadores/as que se requiere para llevar adelante todas las actividades del servicio de salud y las actividades de soporte.

**Actividades adicionales de ciertos miembros de la categoría:** Sume el factor de asignación individual al cálculo anterior de personal requerido.

¡Felicidades! Ha calculado los requerimientos totales de personal en base al método WISN para el establecimiento de salud en cuestión. Este cálculo tiene en cuenta el personal que necesita en el establecimiento para hacer frente a todos los componentes de la carga de trabajo de la categoría de personal.

### Ejemplo

Desea calcular el número de matronas que requiere el centro de salud A en la provincia Wisnela para hacer frente a su carga de trabajo. Al estudiar las estadísticas de servicios del año pasado, observa que las matronas en este centro de salud han atendido 1.124 pacientes en visita prenatal y 812 en posnatal. Realizaron 267 partos y vieron a 2.254 pacientes de planificación familiar. Usted previamente ha calculado que la carga de trabajo estándar de una matrona para la atención prenatal es 4.536. Para el cuidado postnatal es 2.268, para los partos 189, y para la planificación familiar 3.024. (Ver tabla 8).

Se calcula que el centro de salud necesita 0,25 matronas para hacer frente a la carga de la atención prenatal ( $1.124 / 4.536$ ). Requiere 0,36 matronas para atención postnatal ( $812 / 2.268$ ) y 1,41 matronas para la carga de trabajo derivada de los partos ( $267 / 189$ ). También se precisa contar con 0,75 matronas para la planificación familiar ( $2.254 / 3.024$ ). Por lo tanto, este centro de salud requiere un total de 2,77 matronas para hacer frente a todas las actividades propias de los servicios de salud ( $0,25 + 0,36 + 0,75 + 1,41$ ).

A continuación, calcule cuántas matronas requiere el centro de salud para afrontar las actividades de los servicios de salud y las actividades de soporte de todas las matronas. Hasta ahora sabe que el centro de salud requiere a 2,77 matronas para las actividades de los servicios de salud. Ha deducido anteriormente que el factor de asignación por categoría para las matronas es 1.2. Por lo tanto necesita 3.32 matronas para cubrir ambos grupos de cargas de trabajo ( $2,77 \times 1.2$ ).

Ciertas matronas en el centro de salud realizan actividades adicionales en su carga de trabajo. El centro de salud también debe ser capaz de cubrir el tiempo del personal dedicado a estas actividades. Había calculado anteriormente que el factor de asignación individual es 0,13. Por lo tanto, este centro de salud requiere 3,45 matronas para afrontar los tres componentes de la carga de trabajo ( $3,32 + 0,13$ ). En la tabla 9 que sigue a continuación se muestran los cálculos.

**Tabla 9.** Ejemplo de determinación de requerimiento de personal, basado en WISN

<b>Categoría de personal: Matrona en un centro de salud de la Provincia de Wisnela</b>				
<b>TLD: 1512 horas</b>				
<b>Actividades del servicio de salud de todas las matronas</b>	<b>Componente de la carga de trabajo</b>	<b>Carga de trabajo anual</b>	<b>Carga de trabajo estándar</b>	<b>Número requerido de matronas</b>
	Atención prenatal	1124	4536	0.25
	Atención postnatal	812	2268	0.36
	Partos	267	189	1.41
	Planificación familiar	2254	3024	0.75
<b>A. Total matronas requeridas para las actividades de servicios de salud</b>				<b>2.77</b>
<b>Actividades de soporte de todas matronas</b>	<b>Componente de la carga de trabajo</b>	<b>EAC (en tiempo laborable efectivo)</b>		<b>EAC (en porcentaje de tiempo laborable)</b>
	Informes y registros	30 minutos por día		6.9%
	Reuniones	2 horas por mes		1.6%
	Visitas domiciliarias	3 horas por semana		8.3%
<b>Total porcentaje EAC</b>				<b>16.8%</b>
<b>B. Factor de asignación por categoría: <math>\{1 / [1 - (\text{total porcentaje EAC} / 100)]\}</math></b>				<b>1.2</b>
<b>Actividades adicionales de ciertas matronas</b>	<b>Componentes de la carga de trabajo</b>	<b>Número de matronas que realiza el trabajo</b>	<b>EAI (en tiempo laborable efectivo por persona)</b>	<b>EAI anual (de todas matronas que realizan la actividad)</b>
	Supervisión de estudiantes de matrona	1	2 horas, 4 veces al año	8 horas
	Formación continua	2	6 días por cada año	86.4 horas
	Administración general	1	2 horas por semana	104 horas
<b>Total EAI en un año</b>				<b>198.4 horas</b>
<b>C. Factor de asignación individual (Total EAI anual / TLD)</b>				<b>0.13</b>
<b>Total número de matronas requeridas, basado en WISN: (A x B + C)</b>				<b>3.45</b>

**Resultados obtenidos como una fracción:** El total final del personal requerido es a menudo una fracción. Necesitará redondear a un número entero. El impacto de redondear un número hacia arriba o hacia abajo es mucho mayor en un centro de salud con pocos trabajadores/as que en un establecimiento mejor dotado de personal. Por lo tanto, debería ser más generoso en el redondeo de un requerimiento de personal pequeño (por ejemplo, una o dos) que en uno grande. Utilice la recomendación que aparece a continuación como guía para decidir si debe redondear hacia arriba o hacia abajo.

- 1.0 – 1.1 se redondea a 1 y >1.1 – 1.9 se redondea a 2
- 2.0 – 2.2 se redondea a 2 y >2.2 – 2.9 se redondea a 3
- 3.0 – 3.3 se redondea a 3 y >3.3 – 3.9 se redondea a 4
- 4.0 – 4.4 se redondea a 4 y >4.4 – 4.9 se redondea a 5
- 5.0 – 5.5 se redondea a 5 y >5.5 – 5.9 se redondea a 6

A raíz de esta recomendación, se redondea el requerimiento calculado de matronas para el centro de salud A de 3,45 a 4. Este centro de salud por lo tanto requiere un total de cuatro matronas para cubrir todo el servicio de salud, las actividades de soporte y las actividades adicionales..

### 3.8 Analizar e interpretar los resultados WISN

Ha terminado de calcular, sobre la base de WISN, el número de trabajadores/as que son necesarios para hacer frente a la carga de trabajo total en su centro de salud. El siguiente paso es analizar los resultados y considerar sus posibles implicaciones.

Los resultados WISN se analizan de dos maneras. En el primer análisis se ve la diferencia entre el número actual y el requerido de personal. En el segundo análisis se examina la razón entre estos dos números. Los dos análisis le ayudarán a examinar diferentes aspectos de la situación del personal en sus centros.

- **Diferencia:** Comparando la diferencia entre lo actual y el requerimiento de personal puede identificar los establecimientos de salud que tienen un superávit o déficit de personal en términos relativos.
- **Razón:** Mediante el uso de la razón WISN, como un indicador indirecto, se puede evaluar la presión de trabajo que los/las trabajadores/as experimentan en su trabajo diario en sus centros.

Calcule la razón WISN dividiendo el número actual de personal entre el número requerido. Una razón WISN de uno muestra que el personal actual está en equilibrio con las demandas de dotación de personal según las cargas de trabajo del centro de salud. Una razón WISN de más de uno evidencia exceso de personal en relación con la carga de trabajo. Por el contrario, una razón WISN inferior a uno indica que el número actual de personal es insuficiente para hacer frente a la carga de trabajo esperada. Cuanto menor sea la proporción WISN, mayor será la presión de trabajo.

## Ejemplo

Analizaremos la diferencia entre el número actual y el requerimiento de matronas en cuatro centros de salud en la provincia de Wisnela. Como se muestra en la tabla 10, se descubre que el personal en el centro de salud D está en equilibrio con su carga de trabajo, pero el centro de salud A necesita dos matronas más para hacer frente a su carga de trabajo. Los centros de salud B y C, en cambio, están relativamente bien: cada uno tiene dos matronas según su requerimiento calculado de personal.

A continuación, se calculan las razones WISN de estos centros de salud. Una razón WISN de 0,5 dice que las matronas en el centro salud A están bajo presión considerable de carga de trabajo. Examine las razones WISN de los centros de salud B y C, que son 2.0 y 1.2, respectivamente. Esto muestra que las matronas no están bajo la misma presión de carga de trabajo en cada centro de salud. La presión es considerablemente más ligera en el centro de salud B y en el centro de salud C. La razón WISN 1.0 en el centro de salud D indica que la dotación de personal y su carga de trabajo están en equilibrio.

**Tabla 10.** Ejemplo de análisis de los resultados WISN

Categoría de personal: Matrona en un centro de salud de la Provincia de Wisnela						
Establecimiento de salud	Número actual	Número requerido, basado en WISN	Déficit o superávit	Situación de la fuerza de trabajo	Razón WISN	Presión de la carga de trabajo
A	2	4	-2	Déficit	0.5	Alto
B	4	2	+2	Superávit	2.0	Ninguno
C	11	9	+2	Superávit	1.2	Ninguno
D	6	6	0	Equilibrio	1.0	Normal

Tener en cuenta sólo los resultados numéricos de WISN puede resultar engañoso. Debe examinar las diferencias y las razones WISN. Luego debe utilizar su propio conocimiento de la situación local para interpretar lo que significan estos números. Le señalamos algunas preguntas que pueden plantearse al examinar los resultados:

- ¿Los resultados tienen sentido a la luz de lo que sabemos sobre el personal de estos centros?
- ¿Cuál podría ser la causa de cualquier discrepancia entre los requerimientos de personal calculados mediante WISN y los basados en nuestra propia comprensión de la situación?
- ¿Son razonables los estándares de actividad utilizados en los cálculos WISN?
- ¿Se han validado los estándares de actividad? En caso afirmativo, ¿por quién?
- ¿Son apropiados para la categoría de personal estudiado los componentes de la carga de trabajo utilizados en los cálculos WISN?

Los cálculos de WISN pueden perfeccionarse si se cuestiona su solidez. El motivo más común para invalidar los resultados WISN suele ser la utilización de estándares de actividad inexactos. La observación directa de las actividades laborales y un estudio de tiempo y movimiento son las dos formas de obtener estándares de actividad más precisos. Lograr una mayor precisión siempre lleva un cierto costo. Por lo tanto, siempre es importante considerar cuidadosamente si merecerá la pena el coste adicional de esa mayor precisión.

Analizar e interpretar los resultados WISN es esencial para garantizar que representan la situación del personal con un aceptable nivel de precisión. De lo contrario, las decisiones tomadas sobre la base de los resultados no serán adecuadas.

### Ejemplo

Acaba de terminar el cálculo del número requerido de matronas en todos los centros de salud de la provincia de Wisnela. Sus resultados WISN indican una grave escasez de matronas en 14 de los 20 centros de salud. Fijándonos sólo en los resultados numéricos WISN le llevaría a decidir que es necesario aumentar la dotación de personal de las matronas lo más rápidamente posible. Usted decide examinar con mayor profundidad la situación antes de decidirse a proponer un aumento de la dotación de este personal.

El análisis muestra que las matronas desempeñan muchas tareas (por ejemplo, cuidado de la salud escolar, tuberculosis y cuidado de las personas mayores) que no se incluyen entre los componentes de su carga de trabajo. Las conversaciones con las matronas revelan que cada vez se les pide asumir más este tipo de actividades. Estas tareas no están en su descripción del puesto de trabajo, ni se ha capacitado a las matronas para ellas.

Repita los cálculos WISN, excluyendo los componentes "no de matronas" de la carga de trabajo. Descubre que habría suficientes matronas si se les permitiera realizar sólo los componentes específicos relacionados con su carga de trabajo de matrona. Se pregunta si ese desplazamiento de tareas a las matronas es consecuencia de la sobrecarga de trabajo o del déficit de personal de enfermería del centro de salud. Decide que es necesario calcular el WISN para la categoría profesional de enfermeras/os antes de tomar una decisión sobre la dotación de matronas.

En una situación como la anterior, la decisión de aumentar inmediatamente el número de personal sobre la base del primer resultado WISN no habría sido correcta. Un gerente debe primero examinar por qué las tareas adicionales se han convertido en la responsabilidad de la categoría de personal estudiado mediante WISN. Una vez clarificadas las razones, las tareas asignadas pueden ser mantenidas sin cambios o bien ser transferidas a una categoría más adecuada. Si las tareas adicionales permanecen como cargas de trabajo de la categoría actual, el personal deberá ser capacitado en las competencias necesarias. Sin embargo, si las tareas fueran transferidas a otra categoría de personal, sería aconsejable realizar los cálculos WISN para la nueva categoría. Estos cálculos deben incluir la carga adicional de trabajo impuesta por las actividades transferidas.

## 4. Utilizar resultados WISN

Los resultados WISN pueden mejorar muchos tipos de decisiones sobre el personal de salud. Entre estas se incluye el cómo abordar de mejor manera los desafíos actuales y futuros de requerimientos de personal. El esfuerzo WISN se pierde si los resultados no se utilizan para mejorar la gestión de los recursos humanos. En esta sección se presentan algunos ejemplos de cómo los resultados WISN se pueden utilizar para tomar mejores decisiones sobre el personal.

### 4.1 Mejorar la distribución del personal actual y reducir la presión de la carga de trabajo

Puede comparar los resultados WISN entre tipos similares de establecimientos de salud (centros de salud p.e.), diferentes tipos de establecimientos del mismo ámbito administrativo (como puestos de salud, centros de salud y hospitales en un distrito) o unidades dentro de un establecimiento grande (si el colectivo profesional en cuestión es numeroso). Análisis de este tipo le pueden ayudar a determinar:

- Cuáles de los establecimientos de salud tienen escasez de personal en relación con la carga de trabajo.
- La importancia de la escasez de personal.
- Cuáles son las categorías de personal y en qué establecimientos están bajo una presión excesiva de carga de trabajo.
- Bajo qué presión de carga de trabajo están estos miembros del personal.
- Qué establecimientos de salud tienen más personal que la que determinaría su carga de trabajo.
- Qué cantidad de personal "extra" dispone estos establecimientos.
- Qué traslados de personal generaría una distribución más equitativa del personal en todos los establecimientos.
- Qué cantidad de personal adicional sería necesaria para aumentar la dotación total de personal en todos los establecimientos al nivel que corresponda con los estándares profesionales aceptables.
- A qué establecimientos se le debería dotar de nuevo personal para lograr el máximo impacto en la calidad del servicio.

Puede mejorar una situación desequilibrada de personal de diversas maneras: Puede asignar nuevo personal a los establecimientos que lo requieran, o, como alternativa, transferir personal existente de establecimientos mejor dotados de personal a aquellos que cuenten con menos.

La asignación de nuevo personal a los establecimientos de salud con escasez de personal tiene la ventaja de no perturbar la vida y el trabajo de los profesionales que trabajan en establecimientos con superávit de personal. Sin embargo, en muchos países hay poco

margen para contratar a nuevo personal por restricciones presupuestarias o de la plantilla, limitando la capacidad de abordar los déficits de personal de manera inmediata por la contratación de nuevos recursos humanos.

La transferencia de personal disponible a un establecimiento tiene el potencial de proporcionar alivio rápido en un centro infradotado. Sin embargo el movimiento de personal no suele ser fácil. Las disposiciones contractuales, las dificultades para encontrar vivienda adecuada, la posible renuencia de las personas a cambiar de residencia y otras razones similares, pueden ser obstáculos de importancia para poder desarrollar esta iniciativa.

El personal excedente puede utilizarse para mejorar los servicios en un establecimiento si su transferencia es difícil y las carencias de personal no son críticas. Evalúe primero la oferta y la calidad de los servicios de salud en los establecimientos con exceso de personal. A continuación, examine la posibilidad de utilizar ese personal para aumentar la cartera y/o calidad del servicio. Considere si debe usarse el personal adicional para ampliar los servicios existentes o para iniciar nuevos servicios.

### **Ejemplo**

Se comparan las diferencias entre el personal actual y el requerimiento y las razones WISN de cuatro centros de salud en la provincia de Wisnela. Los resultados WISN, que se muestran en la tabla 10, revelan que el centro de salud A tiene un déficit de dos matronas, mientras que los centros de salud B y C tienen cada uno dos matronas adicionales. Se plantea encontrar la mejor manera de mejorar la equidad entre el personal de estos centros de salud.

Su primera opción es colocar dos nuevas matronas en el centro de salud A, manteniendo la dotación actual en los centros de salud B y C. Sin embargo, agregar las dos matronas nuevas requeriría aumentar su plantilla de funcionarios de la administración pública y no puede solicitar ese incremento. El Gobierno impuso un límite máximo en la plantilla este año y ya se alcanzó ese límite.

La segunda opción es transferir dos matronas al centro de salud A desde el centro de salud B o C. Usted decide explorar esta opción. En primer lugar debe decidir cuál de los dos centros de salud debería perder las matronas. Las razones WISN muestran que, incluso con un mayor número, matronas en el centro de salud C están bajo más presión de trabajo que en el centro de salud B. Una transferencia de dos matronas del centro de salud B al centro de salud A aportaría equilibrio entre la dotación de personal de ambos centros (A y B) y su carga de trabajo. Si transfiriera las dos matronas excedentes del centro salud C, la dotación de personal en los centros de salud A y C estaría en equilibrio. Sin embargo, el personal en el centro de salud C funcionaría ahora bajo una mayor presión de trabajo, mayor que antes, en comparación con el centro de salud B.

Decide intentar transferir a dos matronas del centro de salud B al centro de salud A. Se discute con los gerentes y funcionarios en el centro de salud B. Una de las cuatro matronas está de acuerdo con el cambio de centro. Consulta con las autoridades competentes para recibir el consentimiento sobre la transferencia. Esta decisión ayuda a aliviar de momento la escasez de personal en el centro de salud A. En el próximo año fiscal espera poder crear el puesto de matrona adicional que requiere dicho centro de salud.

## ■ 4.2 Revisar y alinear la asignación de tareas entre categorías de personal

Los resultados WISN pueden ayudarle a examinar las consecuencias de la escasez de personal para la asignación de tareas entre categorías similares de personal. La mayoría de los países, por ejemplo, tiene varias categorías de enfermería, como enfermeras/os y auxiliares de enfermería. Estos profesionales trabajan en los mismos establecimientos y tienen alguna superposición de funciones. Si por ejemplo hubiera escasez de enfermeras/os pero hay un excedente de auxiliares de enfermería, sería razonable concluir que las/los auxiliares de enfermería realizaran algunas tareas de las asignadas a enfermeras/os tituladas/os.

Cuando sea posible, puede aumentar el número de personal en el centro con escasez para que tengan el tiempo necesario para poder realizar todas sus tareas. Sin embargo, tal aumento de personal podría no ser viable. Una alternativa es incorporar estas tareas a las de un/a trabajador/a de salud menos cualificado. Este cambio puede disminuir la calidad de los servicios que se prestan, a no ser que se tenga en cuenta este hecho. Para que los miembros del personal con menor formación puedan continuar realizando las tareas en el futuro, debe asegurarse de que reciban la formación adecuada para estas nuevas tareas. Para ello es necesario trabajar con los/las responsables de las decisiones relativas a la formación previa al empleo y de la formación continua.

## ■ 4.3 Aumentar la calidad de los servicios de salud actuales

Puede utilizar la razón WISN para examinar las implicaciones de la cantidad de personal en la calidad de la atención. Los centros de salud con una razón WISN baja pueden estar obligados a tomar «atajos» para hacer frente a su carga de trabajo. Esto puede reducir seriamente la calidad de los servicios de salud que se ofrecen. Los/las trabajadores/as de salud en un centro con una razón WISN alta cuentan con el tiempo suficiente para proporcionar servicios de buena calidad; de no ser el caso, debe explorar las razones de esos malos resultados y utilizar la adecuada dotación de personal para mejorar la calidad del servicio.

## ■ 4.4 Planificar el futuro personal de salud

El primer uso del método WISN suele ser revisar la dotación de personal disponible. Una vez establecido el método, WISN puede utilizarse para planificar el personal de salud necesario en el futuro. Puede analizar los requerimientos de recursos humanos para:

- *Planificar servicios de salud*, incorporando en los cálculos WISN las cargas de trabajo previsibles en el futuro.
- *Mejorar los estándares profesionales*, utilizando estándares de actividad nuevos y pertinentes.
- *Analizar las repercusiones de los cambios en las condiciones de empleo* mediante el uso del tiempo laborable disponible que corresponda a los cambios propuestos en las horas de trabajo, vacaciones, etc.
- *Cambios en las prácticas médicas*, utilizando tiempo por actividad o ritmos de trabajo que corresponden a las nuevas prácticas, o al uso de nuevo equipo médico.

WISN también puede utilizarse para examinar las funciones de las categorías de personal existentes o nuevas. Revisando la gama de funciones de cada categoría, sus cargas de trabajo y la superposición en el trabajo realizado por diferentes categorías, podría utilizar los resultados WISN para tomar los siguientes tipos de decisiones:

- ¿Deben transferirse funciones entre categorías de personal existentes?
- ¿Cuáles serían las consecuencias en la dotación de personal de crear una nueva categoría de personal para realizar funciones específicas de las categorías de personal existente?
- ¿Cuál es la mejor manera de asignar nuevas funciones a las categorías de personal existente o nuevo, cuando se introducen nuevos servicios?
- ¿Se debería reducir el número de categorías de personal existentes para racionalizar la plantilla?
- Si las categorías de personal fueron reducidas en número, ¿cuántos miembros del personal se necesitarían en las categorías restantes para cubrir la misma carga de trabajo?

## 5. Preguntas más frecuentes

### ■ 5.1 ¿Cómo tener en cuenta el tiempo de guardia en los cálculos de WISN?

El personal de salud que está de guardia se encuentra disponible en horas fuera de servicio por las noches y durante los fines de semana. Sin embargo trabaja durante esas horas sólo cuando hay una demanda de sus servicios. Este tipo de arreglo de trabajo no se ajusta a la forma en la que normalmente se calcula el tiempo laborable disponible en un año. La forma en que se toma en cuenta el tiempo de guardia en los cálculos WISN depende del método de compensación establecido para compensar al personal por los servicios de guardia. Se utilizan principalmente dos métodos: compensación de las horas de guardia con tiempo libre y con remuneración extra.

En algunos países se compensa a los/las trabajadores/as con una proporción del tiempo de guardia como tiempo de descanso adicional. Una noche o una semana dedicadas a la guardia, por ejemplo, determina un día o una semana de descanso. A efectos WISN, el descanso compensatorio se computará como tiempo laborable ordinario. La duración real del tiempo de guardia se tiene en cuenta en los cálculos. Un establecimiento de salud con este tipo de compensación de guardias tiene dos componentes en el cálculo del número requerido de personal:

- Personal necesario para hacer frente a la carga de trabajo normal. Se calcula con el método normal de WISN basándose en las estadísticas de los servicios.
- El personal equivalente al tiempo de descanso compensatorio.

#### Ejemplo

Las matronas en un gran centro de salud en Wisnela trabajan durante las horas de trabajo diurno, los siete días de la semana. Una matrona está de guardia todas las noches del año y recibe al día siguiente tiempo libre en compensación de las horas trabajadas.

El tiempo laborable disponible de una matrona en un año es de 210 días. Para cubrir el tiempo de guardia durante los 365 días al año, el centro de salud necesita 1,74 matronas ( $365 / 210$ ). El requisito total de personal de este centro de salud será la suma de los requerimientos de personal calculados en base a las estadísticas del servicio de salud, y 1,74 matronas adicionales necesarias para cubrir la guardia.

Si los/las trabajadores/as son compensados por su tiempo de guardia mediante remuneración extra, el tiempo de guardia no se cuenta en los cálculos WISN. En este caso, se considera que los miembros del personal ofrecen el tiempo extra de guardia de su tiempo libre. Si el personal recibiera los dos, pagos adicionales y tiempo libre en compensación, sólo se incluirá el tiempo libre en los cálculos WISN.

El personal puede estar disponible en el mismo establecimiento durante las horas de guardia, o, alternativamente, pueden estar de guardia disponibles en su propio hogar, llegando al centro de salud sólo si es necesario. La gestión del alojamiento del personal de guardia es irrelevante para el cálculo WISN.

## ■ 5.2 ¿Cómo calculo los requerimientos de personal para puestos que deben ser dimensionados de acuerdo a horarios determinados?

En algunas categorías de personal, la carga de trabajo del puesto no determina los requerimientos de personal. Más bien, estos puestos se cubren durante el año conforme a un horario específico y fijo, independientemente de la carga de trabajo. Los requerimientos de personal de estos puestos se determinan mediante el tiempo laborable disponible en un año, calculado anteriormente.

Los cálculos que se presentan a continuación son un ejemplo de la manera de estimar los requerimientos de personal para satisfacer diferentes situaciones de "horarios fijos". En este ejemplo, el horario habitual de trabajo en el centro es de 8:30 a 16:30, es decir, ocho horas al día. El personal de la categoría A trabaja 7,2 horas al día. Su tiempo laborable disponible (TLD) en un año es 1512 horas.

**El puesto cuenta con personal durante las horas normales de trabajo durante todo el año, pero no los fines de semana ni festivos:** Este tipo de funcionamiento es habitual por ejemplo en consultas de día o en las oficinas distritales y provinciales de salud. Hay 261 días de trabajo y 10 días festivos al año. El puesto, por lo tanto, debe contar con personal durante 251 días al año (261-10). Dado que el establecimiento está abierto durante ocho horas al día, el puesto debe ser cubierto durante 2008 horas al año (8 x 251). Este tipo de puesto requiere 1,33 de personal de la categoría A (2008 / 1512). En otras palabras, para tener un/a trabajador/a de salud apropiado en este puesto durante las horas y días normales de trabajo durante todo el año se requiere un miembro de la categoría A a tiempo completo, más uno adicional de 0,33 o 33% del tiempo del otro.

**Ocho horas al día, siete días a la semana durante todo el año:** Caso, por ejemplo, de los/las trabajadores/as de mantenimiento en los principales hospitales que deben estar cubiertos todos los días durante las horas normales de trabajo. Dicho puesto requiere personal 2912 horas en un año (8 x 7 x 52). Esto supone 1,93 de personal de la categoría A (2912 / 1.512). Expresado de otra manera, casi son necesarios dos miembros a tiempo completo de la categoría A para tener a un miembro del personal en servicio durante los turnos de día a lo largo de todo el año.

**De 8:00 a 22:00 seis días a la semana y de 8:00 a 18:00 los domingos:** Este horario se puede encontrar, por ejemplo, en una farmacia del hospital. Este puesto debe ser cubierto 4888 horas al año (14 x 6 x 52 + 10 x 52). Se requieren 3,23 miembros de personal de la categoría A (4888/1512). Por lo tanto, para este puesto se requieren tres personas a tiempo completo en la categoría A, trabajando en turnos, y el 23% del tiempo de un/a cuarto/a trabajador/a adicional.

**Continuamente durante todo el año:** Estos puestos se encuentran con frecuencia en los hospitales, por ejemplo enfermeras/os asignadas a una sala. Este tipo de puesto debe estar cubierto las 24 horas del día, siete días a la semana durante todo el año. Esto requiere 8736 horas en un año (24 x 7 x 52). Dado que cada uno de los miembros de la categoría A está disponible durante 1.512 horas al año, este puesto requiere 5,78 personas (8736 / 1512). En otras palabras, deben ser contratados/as seis empleados/as a tiempo completo trabajando en turno. Eso cubre el trabajo continuo en turnos, los fines de semana y festivos, así como el tiempo de vacaciones, de formación y de otros motivos de ausencia de todo el personal involucrado.

### ■ 5.3 ¿Cómo puedo establecer los estándares de actividad para las categorías de personal cuando las estadísticas de servicios no cubren ninguno de los componentes de su carga de trabajo?

No se puede establecer estándares de actividad si las estadísticas de servicio no recopilan información de ninguno de los componentes de la carga de trabajo de la categoría particular de personal. En su lugar, debe definir un estándar diferente de dotación de personal, el cual puede ser uno de los siguientes:

- Relación entre el personal en cuestión y los/las demás trabajadores/as, por ejemplo, un/a enfermero/a supervisor/a por cada 30 enfermeras/os de hospital.
- Número fijo por establecimiento, p.e. tres vigilantes por centro salud.
- Número fijo por cada elemento del equipo, por ejemplo, dos radiólogos/as por una máquina de rayos X (donde no haya estadísticas sobre los rayos X).
- Número fijo por cada unidad administrativa, por ejemplo, un/a médico/a de distrito por cada distrito oficial.
- Dotación de personal de acuerdo a la estructura organizativa. La estructura determina el número de altos cargos, por ejemplo, director general, directores adjuntos etc. Las cargas de trabajo se utilizan sólo para el personal subalterno, como los/las trabajadores/as de oficina.

No se hacen asignaciones por separado por ejemplo, para la administración o supervisión, pues ya están incluidas en los estándares anteriores.

### ■ 5.4 ¿Cómo se diferencia el método WISN del uso de los niveles de dependencia para calcular los requisitos de enfermería de hospital?

El método WISN se basa en un principio similar al de los cálculos que utilizan los niveles de dependencia. El primer método se dirige a un nivel «macro» mayor que el segundo. WISN determina el número de trabajadores/as que se necesita en una categoría particular de personal para hacer frente a la carga de trabajo de un establecimiento de salud particular. El método de la dependencia, por el contrario, está destinado a producir resultados más detallados en el nivel «micro»; un ejemplo podría ser el cálculo de las/los enfermeras/os requeridas/os mañana en una sala específica de un hospital.

En el método de la dependencia, los pacientes se dividen en una serie de niveles de dependencia de enfermería. Después se especifica el tiempo requerido por los pacientes en cada nivel de dependencia. Los cálculos requeridos son más detallados y complejos que en el método WISN. Se requieren estadísticas detalladas del número de pacientes en cada nivel de dependencia, a menudo disponibles para los/las directores/as de enfermería en los hospitales pero que sin embargo rara vez son recopiladas como parte de las estadísticas anuales. Los cálculos WISN se pueden perfeccionar para tener en cuenta los pacientes hospitalizados en diferentes niveles de dependencia, si las estadísticas estuvieran disponibles de forma rutinaria.

El WISN y la metodología basada en el nivel de dependencia no son contradictorios, sino complementarios. Por ejemplo, los estudios observacionales del trabajo, que suelen ser la base del método de la dependencia, pueden ser muy útiles para el establecimiento de estándares de actividad en el método WISN.

## Anexo

**Plantilla: Tabla 1.** Las categorías de personal y tipo de establecimiento de salud prioritarios

Área administrativa				
Tipo de establecimiento de salud	Unidad de trabajo	Categoría de personal	Situación de personal (actual y previsible en el futuro)	
<b>Máxima prioridad para WISN:</b>				
<b>Segunda prioridad para WISN:</b>				



**Plantilla: Tabla 4.** Componentes de la carga de trabajo

<b>Categoría de personal:</b>	
<b>Grupo de cargas de trabajo</b>	<b>Componente de la carga de trabajo</b>
Actividades de servicios de salud de todos los miembros de la categoría de personal	
Actividades de soporte de todos los miembros de la categoría de personal	
Actividades adicionales de ciertos miembros de la categoría de personal	





**Plantilla: Tabla 9.** Requerimiento de personal basado en WISN

Categoría de personal:				
TLD:				
Actividades de servicios de salud de todos los miembros de la categoría de personal	Componente de la carga de trabajo	Carga de trabajo anual	Carga de trabajo estándar	Número requerido de personal
<b>A. Total de personal requerido para las actividades de servicios de salud</b>				
Actividades de soporte de todos los miembros de la categoría de personal	Componente de la carga de trabajo	EAC (en tiempo laborable efectivo)		EAC (en porcentaje de tiempo laborable)
<b>Total porcentaje EAC</b>				
<b>B. Factor de asignación por categoría: <math>\{1 / [1 - (\text{total porcentaje EAC} / 100)]\}</math></b>				
Actividades adicionales de ciertos miembros de la categoría de personal	Componentes de la carga de trabajo	Número de miembros del personal que realiza el trabajo	EAI (en tiempo laborable efectivo por persona)	EAI anual (de todas personas que realizan la actividad)
<b>Total EAI en un año</b>				
<b>C. Factor de asignación individual (Total EAI anual / TLD)</b>				
<b>Total número de personal requerido, basado en WISN: (A x B + C)</b>				



**Plantilla: Tabla 11.** Conversión de tiempo laborable efectivo en porcentaje de tiempo laborable disponible

Tiempo	Conversión a porcentaje
Minutos por día =	[(Tiempo laborable efectivo en minutos dividido por 60), dividido por el promedio de horas de trabajo en un día] multiplicado por 100
Minutos por semana =	[Tiempo laborable efectivo en minutos, dividido por (el promedio de horas de trabajo en un día, multiplicado por días de trabajo en una semana, multiplicado por 60)], multiplicado por 100
Horas por día =	(Tiempo laborable efectivo en horas dividido por el promedio de horas de trabajo en un día), multiplicado por 100
Horas por semana =	(Tiempo laborable efectivo en horas dividido por horas de trabajo en una semana), multiplicado por 100
Horas por mes =	[Tiempo laborable efectivo en horas dividido por (horas laborales disponibles en un año divididos por 12)], multiplicado por 100
Días por semana =	(Tiempo laborable efectivo en días dividido por días de trabajo en una semana), multiplicado por 100
Días por mes =	[Tiempo laborable efectivo en días dividido por (días laborales en un año divididos por 12)], multiplicado por 100
Días por año =	(Tiempo laborable efectivo en días dividido por días laborales disponibles en un año), multiplicado por 100







ISBN 978 24 3 50019 5



9 789243 500195