

COVID-19

LISTA DE CHEQUEO PARA LA GESTIÓN DE LOS TRABAJADORES DE SALUD COMO RESPUESTA AL COVID-19 15 DE ABRIL DEL 2020

INTRODUCCIÓN

Para hacer frente a la pandemia de COVID-19, los países e instituciones de salud deben disponer de la capacidad de responder con recursos humanos adecuados en cantidad, capacidad y destrezas adecuadas para las necesidades de la población de manera oportuna, pertinente, eficiente y eficaz.

La gestión eficaz de los recursos humanos permitirá a los sistemas de salud responder oportunamente, mejorando los resultados de la atención, racionalizando el consumo de insumos y disminuyendo el estrés del personal.

La pandemia COVID-19 presenta desafíos para asegurar la disponibilidad del personal de salud en las áreas demandadas con las capacidades requeridas para responder de manera adecuada ya sea por incremento en la demanda y expansión de servicios igual como la posible reducción del personal disponible debido a, entre otros, enfermedad, situaciones de riesgo, y asuntos personales o familiares.

La planificación de recursos humanos es esencial para garantizar la preparación de la respuesta, mejorar la capacidad de enfrentar un aumento de casos y asegurar su dotación apropiada para que sean eficientes y productivos, brindándoles la formación, protección, derechos, reconocimientos y herramientas adecuadas para el cumplimiento de sus funciones.

Para poder planificar de manera apropiada, se deben priorizar las siguientes áreas:

- 1- Establecer un proceso de previsión de la dotación de los recursos humanos y posible movilización de los mismos
- 2- Proteger al personal de salud y personal de apoyo de las instituciones de salud, incluyendo consideración de su salud mental y psicosocial y sus necesidades personales y familiares
- 3- Proveer formación apropiada y actualizada y mantener comunicación con los trabajadores de la salud
- 4- Activar o fortalecer la red integrada de servicios de salud, la comunicación y la participación comunitaria en los países

Esta lista de chequeo esta diseñada para complementar las acciones e intervenciones relacionadas a la gestión de recursos humanos para la salud (RHS) descritas en el documento, *Marco de referencia de la red integrada de servicios de salud a la respuesta de COVID-19*.

Está dirigida para el uso de asesores de sistemas y servicios de salud de OPS/OMS, miembros del comando de incidencias de OPS/OMS, autoridades nacionales de salud (incluyendo directores y gerentes de RHS), y directores de redes y servicios de salud. Es importante notar que no todos los ítems se aplicarán a todos los países, contextos, niveles o funciones; los que responden a la pandemia pueden brincar ítems o marcar no aplicable (N/A) conforme sea apropiado. Hay una explicación de todos los ítems después de la lista de chequeo.

COVID-19

Mapeo de la disponibilidad, necesidades y brechas en la capacidad de la fuerza de trabajo en salud				
	Sí	No	En progreso	N/A
1. Mapeo de las necesidades de trabajadores de la salud esenciales, incluyendo para expansión				
2. Mapeo de la disponibilidad de los trabajadores de la salud de acuerdo con los niveles de atención				
3. Establecer un roster o base de datos centralizado de los trabajadores de la salud de acuerdo con los niveles de atención				
Reclutamiento de trabajadores adicionales				
	Sí	No	En progreso	N/A
1. Movilización temporal de profesionales del sector privado a facilidades del sector público				
2. Activación de otras redes de atención de salud				
3. Establecer mecanismos para la formación acelerada y acreditación temprana de graduados de medicina y enfermería				
4. Movilización de graduados en atención de la salud como personal de apoyo para actividades comunitarias, visitas domiciliarias, orientación al paciente, recolección de datos y exámenes y controles generales				
5. Llamada a trabajadores de la salud jubilados y/o trabajadores de la salud trabajando fuera del sector salud				
6. Formar y utilizar a trabajadores del gobierno y otros provenientes de los sectores no-sanitarios y voluntarios a tareas y funciones de apoyo en las facilidades de salud				
7. Identificar incentivos y medidas de apoyo doméstico para facilitar la flexibilidad del personal a trabajar en turnos				
Reorganización y distribución de roles de la fuerza de trabajo en salud				
	Sí	No	En progreso	N/A
1. Asignar roles basado en la organización de la atención, en respuesta a la emergencia				
2. Redistribución temporal del personal a otras áreas del país donde son más necesitados				
3. Redistribución temporal del personal a áreas o funciones del establecimiento donde son más necesitados				
4. Entrenar a los profesionales con capacidades nuevas para asumir funciones diferentes (task-shifting)				
5. Asignar a los trabajadores de salud generalistas a: <ul style="list-style-type: none"> a. enfrentar las necesidades de la población con síntomas menores en instituciones sanitarias o ámbitos domiciliarios; y/o b. abordar otras condiciones que no sean Covid-19. 				
6. Evaluar modelos de atención alternativos para la implementación rápida				
7. Fortalecer las funciones de los equipos básico de salud y equipos de salud familiar para la identificación de población vulnerable y con riesgo, y para dar seguimiento a la contención y control de la infección mediante la información, educación y promoción				

COVID-19

Reorganización y distribución de roles de la fuerza de trabajo en salud (cont.)				
	Sí	No	En progreso	N/A
8. Existe una definición clara de los roles y funciones de cada profesional (protocolos y procedimientos)				
9. Implementación de turnos adicionales y otros arreglos para la organización de personal				
10. Utilización de plataformas basados en la web y de telemedicina				
11. Establecimiento de centros de llamada y números de respuesta de emergencia				
Consideraciones contractuales, legales, administrativas y otras para facilitar la respuesta rápida				
	Sí	No	En progreso	N/A
1. Determinar las categorías de trabajadores de salud requeridas para las respuestas sanitarias que se están considerando				
2. Revisar las experiencias previas del país con las medidas bajo consideración				
3. Revisar los marcos legales, normativos, acuerdos o mecanismos que existen y la factibilidad de ser adaptados				
4. Revisar y adaptar según necesidad los mecanismos administrativos y contractuales actualmente existentes				
5. Asegurar que las políticas y regulaciones estén implementadas para permitir a los trabajadores de la salud realizar intervenciones para COVID-19 y para cobertura legal (responsabilidad)				
6. Revisar las implicaciones legales de los diferentes mecanismos de contrato bajo consideración				
7. Revisar los requerimientos para la licencia y certificación de profesionales (personal especializado y no especializado)				
8. Revisar las normas para limitaciones en el ejercicio de ciertas profesiones o su ámbito de responsabilidad				
9. Revisar los arreglos de responsabilidad, aseguramiento e indemnidad clínica requerida para cambios de roles/funciones dentro de las sub-especialidades medicas y/o compartir tareas (task-sharing) o medidas de sustitución siendo considerados				
10. Revisar los requerimientos de formación para apoyar las medidas bajo consideración				
11. Implementar coordinación apropiada y mecanismos de supervisión				
12. Recursos financieros disponibles y accesibles				
13. Identificación de incentivos financieros y/o no financieros				
14. Revisión de regulaciones respecto al ejercicio de profesiones de personal de salud de otros países y posible establecimiento de acuerdos con otros países				
15. Implementación de políticas y regulaciones para gestionar los trabajadores voluntarios				
16. Se toman en cuenta las competencias culturales y/o lingüísticas				

COVID-19

Comunicación y coordinación				
	Sí	No	En progreso	N/A
1. Mecanismos de comunicación establecidos para asegurar que hay un sistema de notificación para la fuerza de trabajo				
2. Mecanismos de comunicación establecidos con asociaciones profesionales y otros				
3. Comunicación y cooperación facilitada entre la gerencia, los trabajadores de la salud y/o sus representantes				
Formación y actualización de destrezas de los trabajadores de la salud				
	Sí	No	En progreso	N/A
1. Provisión de formación apropiada (en línea, o en facilidades comunitarias de formación designadas) en COVID-19 a toda la fuerza de trabajo en salud				
2. Desarrollo y adopción del plan de formación, incluyendo provisiones para la formación continua, actualización de destrezas y competencias				
3. La fuerza de trabajo en salud ha recibido capacitación y esta actualizada en apoyo básico a vida de acuerdo con la Atención Básica para Emergencias de la OMS				
4. Implementación y/o disposición de mecanismos para la formación rápida y ayudas de trabajo para capacidades claves				
5. Se les da acceso a los trabajadores de la salud a cursos virtuales de formación sobre COVID-19				
6. Existen estructuras adecuadas de apoyo a la supervisión y la capacidad de reforzar y apoyar los conocimientos y destrezas adquiridas de manera rápida				
7. Establecimiento de sistemas para monitorear y asegurar la adquisición apropiada y aplicación a la práctica del conocimiento, destrezas y competencias necesitadas para responder a COVID-19				
Seguridad y protección de los trabajadores de la salud				
	Sí	No	En progreso	N/A
1. Se toman medidas preventivas y de protección, incluyendo controles administrativos , para minimizar los riesgos a la salud y seguridad ocupacional (SSO)				
2. Provisión de información, instrucción y formación sobre SSO				
3. Disponibilidad y distribución de EPP a la fuerza de trabajo en salud, proveyendo a los servicios de primera línea (en hospitales y comunidades), considerando el riesgo de exposición				
4. La fuerza de trabajo en salud tiene formación adecuada en el uso racional y la disposición de los EPP				
5. Se aseguran horarios de trabajo apropiados y se exigen periodos de descanso igual como la disposición del espacio para el mismo				
6. Disponibilidad de arreglos de alojamiento para los trabajadores de salud basados en los hospitales para reducir el tiempo en viajar a/desde el domicilio y para proteger a las familias de los trabajadores de salud de la exposición indirecta				

COVID-19

Seguridad y protección de los trabajadores de la salud (cont.)				
	Sí	No	En progreso	N/A
7. Reasignación de los trabajadores de salud clasificados como de alto riesgo para complicaciones de COVID-19 a tareas/ambientes con menos riesgo de exposición				
8. Está previsto en el plan asociar a los colegas con más experiencia con aquellos con menos experiencia				
9. El documento de OMS, <i>Brote de Corona Virus (COVID-19): Derechos, roles y responsabilidades de los trabajadores de salud, incluyendo las consideraciones claves de la salud y seguridad ocupacional</i> , está disponible a todos los trabajadores de salud				
10. Se han activado protocolos para la gestión y monitoreo de los casos sospechosos y confirmados entre los recursos humanos involucrados en la respuesta a COVID-19				
11. Se han establecido mecanismos para reportar incidentes y síntomas de los trabajadores de la salud				
12. Todos los trabajadores de la salud conocen como identificar y reportar cualquier síntoma				
13. Los trabajadores de salud entienden cuando deben auto-aislarse				
14. Protocolos establecidos para asegurar el retorno seguro al trabajo de los trabajadores de la salud después de la cuarentena o licencia para enfermedad				
Apoyo de salud mental y psicosocial para los trabajadores de la salud				
	Sí	No	En progreso	N/A
1. Se ha establecido un número telefónico para dar respuestas de emergencia para el apoyo psicológico a trabajadores de salud y los trabajadores están conscientes de ellos				
2. Revisión de los horarios de trabajo para facilitar la flexibilidad y distribución de carga de trabajo				
3. Los supervisores instan y monitorean periodos de descanso				
4. implementación de sistema de monitoreo para los trabajadores de salud para enfermedad, estrés, y agotamiento				
5. Se dispone de formación en primeras ayudas psicológicas dirigidas a voluntarios y miembros de la comunidad para apoyar al personal en áreas de alto estrés				
6. Se implementan opciones para el cuidado de niños y otras formas de apoyo para los trabajadores de la salud				
7. Se promueve un sistema de compañeros para brindar apoyo, monitorear el estrés y reforzar los procedimientos de seguridad				
8. Los trabajadores están conscientes de y se les ha facilitado acceso a servicios de salud mental y apoyo psicosocial				
9. Los trabajadores en la respuesta han recibido formación y orientación sobre como mejor brindar apoyo emocional y práctico básico				

COVID-19

DETALLE

Mapeo de la disponibilidad, necesidades y brechas en la capacidad de la fuerza de trabajo en salud:

1. Mapear los requerimientos de trabajadores de la salud y su disponibilidad (incluyendo perfil, nivel de atención, tareas críticas) para los escenarios de transmisión de la OMS, utilizando las herramientas disponibles de OPS, OMS u otras fuentes confiables. Utilizar la información disponible (registros, bases de datos) sobre recursos humanos para la salud en el país. Hasta donde sea posible, esta información debe ser organizada según el perfil, especialidad, formación, estatus actual (activo, jubilado, etc.), información demográfica (sexo, edad), ubicación, y disponibilidad potencial. Esto permitirá la identificación de candidatos calificados y el reclutamiento potencial de trabajadores de la salud adicionales. Fuentes potenciales de dicha información son: bases de datos de RHS, registros de registro y certificación, asociaciones profesionales, etc.
2. Considerar establecer un roster o base de datos centralizado de la fuerza de trabajo en salud disponible, de acuerdo con el nivel de atención y nivel geográfico (municipal/distrito/parroquia, provincial/estado, regional, nacional) y designar una función para la actualización de la información de contacto y capacidad potencial de servicios de atención de todas las personas que son dispuestos y capacitados para ayudar.

Reclutamiento de trabajadores adicionales: Los países pueden querer considerar las siguientes fuentes para aumentar la capacidad de la fuerza de trabajo en salud y los servicios de atención esenciales de manera temporal, incluyendo a los servicios de la salud pública.

1. Establecer acuerdos con el sector privado para la movilización temporal al sector público.
2. Activar otras redes de atención a la salud como son los cuerpos nacionales de reserva médica, y proveedores de atención para los servicios militares y veteranos y técnicos de emergencia médica (EMT por sus siglas en inglés) que tienen certificación médica de las organizaciones no-gubernamentales y la Federación de la Cruz Roja y Media Luna Roja (IFRC).
3. Donde apropiado, considerar el establecimiento de rutas para la formación acelerada y certificación temprana de graduados de la medicina y la enfermería.
4. Utilizar recién graduados que están esperando sus rotaciones y estudiantes de último año de formación básica (práctica profesional o servicio social) como personal de apoyo para actividades comunitarias, visitas domiciliarias, orientación a pacientes, recolección de datos y exámenes generales.
5. Contactar a profesionales jubilados y/o trabajadores de salud que se encuentran laborando fuera del sector salud para tareas específicas (ej.: intensivistas, especialistas para proveer consultas de virtuales para limitar su exposición).
6. Formar y utilizar a trabajadores del gobierno y otros provenientes de los sectores no-sanitarios a realizar tareas y funciones en establecimientos de salud que pueden estar comprometidos (ej.: administración, mantenimiento, seguridad de facilidades, recolección de datos, centros de respuesta a emergencia, prevención y control de infecciones, otros servicios de apoyo para personal y pacientes, etc.).
7. Identificar incentivos y medidas de apoyo doméstico (ej.: viajes, cuidado de niños, cuidado de miembros de la familia que están enfermos, discapacitados o de edad mayor) que pueden mejorar la flexibilidad de los trabajadores de salud realizar turnos de trabajo.

COVID-19

Reorganización y distribución de roles de la fuerza de trabajo en salud

1. Revisar la organización general de las rutas de atención para asignar a los roles de manera apropiada. Los trabajadores de la salud con credenciales, destrezas y formación para la atención especializada deberán ser asignados roles acordes a sus capacidades.
2. Re-distribuir al personal durante el periodo requerido desde áreas nacionales o sub-nacionales no afectadas o menos afectadas a otros del país donde son mas necesitados.
3. Re-distribuir de forma temporal personal de un área del establecimiento de salud a áreas o funciones que son mas requeridos.
4. Considerar entrenar a los profesionales con capacidades nuevas para asumir funciones diferentes (task-shifting):
 - a. Incrementar las capacidades de intensivistas pediátricas y médicos de emergencia para el manejo de pacientes adultos con COVID, bajo la supervisión de médicos intensivistas de UCI adultos.
 - b. Reorientar ciertas especialidades, como internistas, anestesiólogos, cirujanos, enfermeras/os y otros profesionales de la salud para manejar tratamientos específicos de pacientes COVID-19 críticos (intubación, ventilación asistida, terapia respiratoria y otros).
 - c. Redistribuir funciones entre los profesionales que no se encuentran en la atención de pacientes COVID-19 (terapistas ocupacionales, otorrinolaringólogos, oftalmólogos, dermatólogos, y otras especialidades) hacia el primer nivel de atención o hospitales de segundo nivel para aumentar la capacidad en estos establecimientos para dar respuesta a la atención de pacientes con patologías no relacionados con COVID-19.
 - d. Asegurar la existencia de profesionales de la salud y para la atención de personas con enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) y otras condiciones no COVID-19.
5. Asignar a los trabajadores de salud con competencias más generales, aquellos derivados de otros ámbitos de atención, trabajadores comunitarios de la salud, respuesta de primeros auxilios, otros proveedores laicos y médicos recién graduados bajo una supervisión apropiada a (1) enfrentar las necesidades de aquellos con síntomas menores en establecimientos de la salud, ámbitos ambulatorios o domiciliarios o en facilidades de atención congregada designadas para aislar a todos los casos y/o (2) enfrentar otras condiciones que no son COVID-19.
6. Evaluar la inclusión de modelos de atención alternativos, incluyendo la identificación de intervenciones clínicas sencillas de alto impacto que facilitarían el intercambio de roles (task sharing) y expansión de roles (scope of practice) de manera segura mediante una formación rápida.
7. Fortalecer las funciones de los equipos básicos de salud o equipos de salud familiar para identificar a la población vulnerable y con riesgo, y para dar seguimiento a la contención y control de la infección mediante la información, educación y promoción.
8. Asegurar que haya una clara definición de roles y funciones para cada profesional (protocolos y procedimientos).
9. Coordinar los turnos del personal de salud para asegurar la cobertura adecuada y proveer un periodo de descanso para el personal que ha trabajado demasiado. Considerar incrementar las horas de personal de medio tiempo a tiempo completo u horas extras, balanceando la salud y seguridad ocupacional para asegurar atención de calidad y prevenir infección.
10. Considerar la utilización de plataformas virtuales y telemedicina para proveer atención directa a pacientes y apoyo en decisión clínica para proveedores de atención quienes deben abordar las necesidades de las personas con síntomas de COVID-19 leves.
11. Establecer centros de llamadas y/o número de respuesta de emergencia para COVID-19. El personal debe estar bien entrenado para orientar y responder a las preguntas, preocupaciones y dudas que se generan en las comunidades. Se puede encargar esta función a estudiantes universitarios en carreras sanitarias, profesionales de la salud y especialistas (activos o retirados), entre otros.

COVID-19

Asuntos contractuales, legales, administrativos y otros relacionados para facilitar una respuesta rápida

Las decisiones dependerán de la situación, el contexto y las experiencias de cada país igual como las características del sistema de salud. Al revisar las opciones, el país puede querer considerar las siguientes preguntas:

1. ¿Cuáles son los **perfiles** de trabajadores de salud más requeridos?
2. ¿Qué **categorías** de trabajadores de salud son requeridas para las respuestas sanitarias que se están considerando?
3. ¿El país ha tenido **experiencias previas** con medidas como las arriba mencionadas? ¿cuáles fueron los resultados?
4. ¿Qué **marcos normativos, acuerdos o mecanismos legales** existen para acceder a las diferentes opciones? ¿Pueden los mismos facilitar u obstaculizar las opciones bajo consideración? ¿Podrían ser adaptadas según necesidad?
5. ¿Qué **procedimientos administrativos y mecanismos contractuales** existen actualmente o pueden ser adaptados según necesidad para facilitar la movilización del personal y/o contratación adicional y/o para cambio del perfil del trabajador existente? (Intercambio de tareas y compartir tareas, expansión de funciones)?
6. ¿Qué **políticas y regulaciones** deben existir para permitir a los trabajadores de la salud proveer intervenciones para COVID-19 y para cubrir sus responsabilidades (seguros)?
7. ¿Cuáles son las **implicaciones legales** de los diferentes mecanismos de contrato propuestos (tanto para la institución como para el trabajador de salud)?
8. ¿Cuáles son los requerimientos en términos de **licencia y certificación** de profesionales? Para el personal especializado/no especializado?
9. ¿Existen normativas con respecto al **ejercicio de profesión** o los **ámbitos de responsabilidad** según la profesión?
10. ¿Cuáles son los **arreglos en relación a responsabilidad, aseguramiento e indemnidad clínica** que deben ser considerados respecto al cambio de tareas/roles/funciones dentro de las sub-especialidades medicas y/o compartir tareas (task-sharing) o medidas de sustitución siendo considerados?
11. ¿Qué tipo de **entrenamiento** y qué **disponibilidad de tiempo** son requeridos para cumplir con las necesidades?
12. ¿Que tipo de mecanismos de **coordinación y supervisión** deben existir? ¿Esta equipado el sistema para implementarlos?
13. ¿Existen **recursos financieros** disponibles o pueden ser movilizados?
14. ¿Qué tipo de **incentivos financieros y no financieros** se pueden utilizar?
15. ¿Existen regulaciones para el ejercicio de la profesión de personal de salud **de otros países**? En caso de si, ¿se pueden establecer acuerdos de movilización de recursos humanos con otros países?
16. ¿Que políticas o regulaciones existen y/o se requieren para los **trabajadores voluntarios** (selección, aceptación, no aceptación, asuntos de responsabilidad, etc.)?
17. ¿Se toman en consideración las **competencias culturales y lingüísticas**, fundamentalmente cuando son desplazados a otras regiones o áreas?

Comunicación y coordinación

1. Establecer o reforzar mecanismos de comunicación para asegurar que hay un sistema de notificación para la fuerza de trabajo para informarles de manera regular y frecuente sobre cambios en demandas, arreglos de atención, rutas para referir pacientes, oportunidades de formación, etc.).
2. Trabajar con asociaciones profesionales otros para ampliar el alcance de la comunicación.
3. Facilitar comunicación y cooperación entre la gerencia, los trabajadores de la salud y/o sus representantes.

COVID-19

Formación y actualización de destrezas de los trabajadores de la salud

1. Asegurar que toda la fuerza de trabajo en salud en servicios comunitarios o hospitalarios reciba capacitación apropiada de COVID-19 (en línea, o en instalaciones de capacitación comunitaria designadas).
2. Desarrollar y adoptar un plan de formación para enfrentar COVID-19, incluyendo provisiones para la formación continua, actualización de destrezas y competencias como necesario.
3. Asegurar que toda la fuerza de trabajo en salud ha recibido capacitación y esta actualizada en apoyo básico a vida de acuerdo con la Atención Básica para Emergencias de la OMS.
4. Iniciar la implementación y/o disposición de mecanismos para la formación rápida y ayudas de trabajo para capacidades claves, incluyendo el diagnóstico, la clasificación, las responsabilidades para el manejo clínico y la prevención y control esencial de infecciones.
5. Proveer acceso a los trabajadores de la salud a cursos virtuales de formación sobre COVID-19, incluyendo en Open WHO y el Campus Virtual de Salud Pública de la OPS.
6. Movilizar estructuras adecuadas de apoyo a la supervisión y la capacidad de reforzar y apoyar los conocimientos y destrezas adquiridas de manera rápida.
7. Establecer sistemas para monitorear y asegurar la adquisición apropiada y aplicación a la práctica del conocimiento, destrezas y competencias necesitadas para responder a COVID-19.

Seguridad y protección de los trabajadores de la salud

1. Garantizar las medidas preventivas y de protección necesarias para minimizar los riesgos de salud y seguridad ocupacional (SSO).
2. Proporcionar información, instrucción y capacitación sobre SSO.
3. Procurar y distribuir una cantidad adecuada y suficiente de EPP a la fuerza de trabajo en salud, proveyendo a los servicios de primera línea (en hospitales y comunidades), considerando el riesgo de exposición.
4. Asegurar que la fuerza de trabajo en salud está adecuadamente formada en el uso racional y la disposición de los PPE.
5. Asegurar horarios de trabajo apropiados y exigir periodos de descanso igual como la disposición del espacio para el mismo durante el turno.
6. Considerar la disponibilidad de arreglos de alojamiento para los trabajadores de salud basados en los hospitales para reducir el tiempo en viajar a/desde el domicilio y para proteger a las familias de los trabajadores de salud de la exposición indirecta.
7. Considerar la reasignación de los trabajadores de salud clasificados como de alto riesgo para complicaciones de COVID-19 a tareas/ambientes con menos riesgo de exposición, incluyendo arreglos laborales para apoyar la continuidad de servicios de atención esenciales, liberando así a los otros trabajadores de la salud en categorías de menos riesgo a proveer atención a pacientes con el virus.
8. Asociar a los colegas con más experiencia con aquellos con menos experiencia.
9. Asegurar que todos los trabajadores de salud estén conscientes del documento de OMS, *Brote de la enfermedad del coronavirus (COVID-19): derechos, roles y responsabilidades de los trabajadores de la salud, incluidas las consideraciones clave para la salud y seguridad ocupacional*.
10. Implementar protocolos y sistemas para la gestión y el monitoreo de los casos sospechosos y confirmados entre los recursos humanos involucrados en la respuesta a COVID-19.
11. Instar reportar incidentes y síntomas de trabajadores de la salud al proveer un entorno libre de culpa y ofrecer apoyo como necesario (psicosocial, financiero, licencia para enfermedad, otro).
12. Asegurar que los trabajadores conocen como identificar y reportar cualquier síntoma.
13. Asegurar que los trabajadores de salud entienden cuando deben auto-aislarse.

COVID-19

14. Establecer protocolos para asegurar el retorno seguro al trabajo de los trabajadores de la salud después de la cuarentena o licencia para enfermedad.

Apoyo de salud mental y psicosocial para los trabajadores de la salud

1. Establecer un número telefónico para dar respuestas de emergencia para el apoyo psicológico a trabajadores de salud e informarles sobre la existencia del mismo.
2. Revisar los turnos de trabajo, permitir horarios de trabajo flexible y asegurar la distribución de carga de trabajo hasta sea posible.
3. Iniciar, instar y monitorear periodos de descanso.
4. Monitorear a los trabajadores de salud para enfermedad, estrés, y agotamiento.
5. Considerar introducir formación en primeras ayudas psicológicas a voluntarios y miembros de la comunidad para apoyar al personal en áreas de alto estrés, utilizando plataformas virtuales y otras
8. Considerar opciones para el cuidado de niños y otras formas de apoyo (para los trabajadores de la salud (cuidado de miembros de la familia que están enfermos, discapacitados o de edad mayor) para los trabajadores de salud.
6. Utilizar un sistema de compañeros para brindar apoyo, monitorear el estrés y reforzar los procedimientos de seguridad.
7. Asegurar que los trabajadores estén conscientes de y facilitar el acceso a servicios de salud mental y apoyo psicosocial.
8. Orientar a los trabajadores en la respuesta sobre como mejor brindar apoyo emocional y práctico básico.

Número de referencia: OPS/HSS/HR/COVID-19/20-0013

© **Organización Panamericana de la Salud, 2020.** Algunos derechos reservados. Esta obra está disponible en virtud de la licencia CC BY-NC-SA 3.0 IGO.