

# COVID-19

## Lista de verificación para la gestión de los trabajadores de salud en la respuesta a la COVID-19

19 de noviembre del 2020  
3.ª edición

### INTRODUCCIÓN

Para hacer frente a situaciones de emergencia, así como la declarada por la pandemia de COVID-19, los países y las instituciones de salud deben disponer de la capacidad de responder con recursos humanos para la salud (RHS)<sup>1</sup> en cantidad, capacidad y destrezas adecuadas a las necesidades de la población de manera oportuna, pertinente, eficiente y eficaz. La gestión eficaz de los trabajadores de salud permitirá a los sistemas de salud responder de manera oportuna, mejorando los resultados de la atención, racionalizando el consumo de insumos y disminuyendo el estrés del personal.

Emergencias sanitarias, como la pandemia de COVID-19, presentan desafíos para asegurar la disponibilidad de trabajadores de salud en las áreas con gran demanda que tenga las capacidades necesarias para responder de manera adecuada al incremento en la demanda y la ampliación de los servicios, así como a la posible reducción del personal disponible debida a, entre otros motivos, enfermedad, situaciones de riesgo y asuntos personales o familiares.

La planificación y gestión de los recursos humanos para la salud es esencial con miras a garantizar la preparación para la respuesta sanitaria, mejorar la capacidad de enfrentar un aumento de los casos, mantener los servicios esenciales y asegurar la dotación suficiente y continua de profesionales más eficientes y productivos, brindándoles la formación, protección, derechos, reconocimiento y herramientas necesarias para el cumplimiento de sus funciones, para lo cual se requiere priorizar las siguientes acciones:

1. Establecer un proceso de previsión de la dotación de recursos humanos y su posible movilización y reorganización;
2. Proteger al personal de salud y el personal de apoyo de las instituciones de salud, incluyendo consideración para su salud mental y necesidades psicosociales, personales y familiares;
3. Proveer una formación apropiada y actualizada, y mantener la comunicación con los trabajadores de salud;
4. Activar o fortalecer las redes integradas de servicios de salud, la comunicación y la participación comunitaria en los países.

---

<sup>1</sup> La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera como recursos humanos para la salud a “toda persona que lleva a cabo tareas que tienen por principal finalidad promover la salud” [El Informe sobre la salud en el mundo 2006 - Colaboremos por la salud](#). Se incluye en este colectivo a personas de distintas profesiones y ocupaciones que se forman y trabajan en la salud, ya sea como asalariados o como voluntarios en el sector público y privado, a tiempo completo o con jornada parcial, e independientemente de si prestan servicios de salud, gestionan los servicios del sistema o abordan los determinantes sociales de salud. Forman parte de un campo intersectorial complejo y mantienen un compromiso con la salud y con las poblaciones a las que sirven. [Estrategia de recursos humanos para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud](#). Para los propósitos de este documento, recursos humanos para la salud y trabajadores de salud se refieren a lo mismo.

# COVID-19

Esta lista de verificación está diseñada para complementar las acciones e intervenciones relacionadas con la gestión de los recursos humanos para la salud descritas en el documento *Marco de referencia de la red integrada de servicios de salud para la respuesta a la pandemia de COVID-19*.

Está dirigida a asesores de sistemas y servicios de salud de la OPS, miembros del equipo de gestión de incidencias de la OPS, autoridades nacionales de salud (incluidos directores y gerentes de RHS), y directores de redes y servicios de salud. Cabe destacar que no todos los elementos son aplicables a todos los países, contextos, niveles o funciones; los que responden a la pandemia pueden omitir elementos o marcar no aplicable (n. a.), según corresponda. Hay una explicación de todos los elementos después de la lista de verificación.

# COVID-19

## LISTA DE VERIFICACIÓN PARA LA GESTIÓN DE LOS TRABAJADORES DE SALUD DURANTE LA RESPUESTA A LA COVID-19

<b>Mapeo de la disponibilidad, necesidades y brechas en la capacidad de la fuerza de trabajo en salud</b>				
	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>En progreso</b>	<b>N. a.</b>
1. Mapeo de los trabajadores de salud requeridos, incluidas las necesidades para la ampliación de servicios				
2. Mapeo de la disponibilidad de los trabajadores de salud acorde al nivel de atención				
3. Establecimiento de un roster o base de datos unificado de la fuerza de trabajo en salud disponible de acuerdo con el nivel de atención y la distribución geográfica				
<b>Reclutamiento de trabajadores adicionales</b>				
	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>En progreso</b>	<b>N. a.</b>
1. Sistema de información sobre RHS fortalecido para proveer información válida, fiable, actualizada y accesible				
2. Existencia de medidas regulatorias que permita disponer de trabajadores de salud adicionales				
3. Movilización temporal de trabajadores de salud del sector privado a establecimientos del sector público				
4. Activación de otras redes de atención de salud				
5. Establecer mecanismos para la formación acelerada y acreditación temprana de graduados en Medicina y Enfermería				
6. Movilizar a estudiantes de carreras sanitarias como personal de apoyo para actividades comunitarias, visitas domiciliarias, orientación al paciente, recopilación de datos y exámenes y controles generales				
7. Convocar a trabajadores de salud jubilados o trabajadores de salud que no trabajen en el sector de salud				
8. Capacitar y emplear a trabajadores del gobierno y otros provenientes de los sectores no sanitarios y voluntarios para realizar tareas y funciones de apoyo en los establecimientos de salud				
9. Implementar incentivos y medidas de apoyo doméstico para facilitar la flexibilidad del personal para realizar sus turnos de trabajo				
10. Indemnización provista para los trabajadores de salud que realizan intervenciones para la COVID-19				
11. Procedimientos establecidos para la habilitación y certificación de profesionales residiendo en el país que están titulados en el extranjero				
12. Acuerdos establecidos con otros países para reclutar trabajadores de salud adicionales				

# COVID-19

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

	Sí	No	En progreso	N. a.
1. Asignar roles basados en la organización de la atención sanitaria en respuesta a la emergencia				
2. Existe una definición clara de los roles y funciones de cada profesional (protocolos y procedimientos)				
3. Redistribución temporal del personal a zonas del país donde más se necesitan				
4. Redistribución temporal del personal a otros servicios o funciones dentro del mismo establecimiento de salud donde más se necesiten				
5. Proporcionar a los profesionales capacidades nuevas para asumir funciones diferentes				
6. Asignar a los trabajadores de salud generalistas a: <ul style="list-style-type: none"> <li>a. enfrentar las necesidades de la población con síntomas menores en instituciones sanitarias o ámbitos domiciliarios; o</li> <li>b. abordar las ECNT y otras afecciones que no sean la COVID-19.</li> </ul>				
7. Evaluar modelos alternativos de prestación de atención que facilitarían el intercambio y la ampliación de roles de manera segura				
8. Fortalecer las funciones de los equipos básicos de salud y equipos de salud familiar para la identificación de población vulnerable y en riesgo, y hacer un seguimiento a la contención y el control de infecciones a través de información, educación y promoción				
9. Trabajadores comunitarios de salud capacitados y dotados de equipamientos requeridos para apoyar la respuesta a COVID-19, como apropiado				
10. Personal identificado y capacitado para apoyar y mantener servicios no clínicos y actividades esenciales				
11. Coordinación de turnos para asegurar cobertura adecuada y proveer un período de descanso para personal de salud				
12. Implementación de turnos adicionales y otros arreglos para la organización de personal balanceando la salud y seguridad ocupacional				
13. Utilización de la metodología de cohortes para asegurar cobertura de pacientes con COVID-19				
14. Plan para la rotación de trabajadores entre las unidades de atención COVID-19 y no COVID-19 desarrollado e implementado				
15. Considerar las consecuencias de que algunos trabajadores de salud tengan múltiples empleos (suma de horas laborales, riesgos de transmitir infecciones entre establecimientos, etc.) y posibles estrategias para su reducción				
16. Utilización de telemedicina, telesalud y otras plataformas basadas en la web para abordar las necesidades de personas con síntomas leves de COVID-19				
17. Utilización de telemedicina, telesalud, aplicativos digitales y otras tecnologías innovadoras para mantener la provisión de los servicios sanitarios esenciales				
18. Medidas implementadas para reducir la carga en los que recetan medicinas (p. ej.: dispensaciones farmacéuticas, sustituciones terapéuticas)				
19. Establecimiento de centros de llamada o líneas directas de respuesta de emergencia				

# COVID-19

<i>Consideraciones contractuales, legales, administrativas y otras para facilitar la respuesta rápida</i>				
	Sí	No	En progreso	N. a.
1. Definir los perfiles de trabajadores de salud más requeridos				
2. Determinar las categorías de trabajadores de salud necesarias para las respuestas sanitarias que se están considerando				
3. Revisar las experiencias previas del país con las medidas bajo consideración				
4. Revisar los marcos legales, normativos, acuerdos o mecanismos que existen y la posibilidad de adaptarlos a las necesidades del momento				
5. Revisar y adaptar los mecanismos administrativos y contractuales actualmente existentes, según sea necesario				
6. Asegurar que las políticas y regulaciones estén implementadas para permitir al personal de salud proveer intervenciones para la COVID-19 y cubrir sus responsabilidades (seguro)				
7. Revisar los diferentes mecanismos de contratación bajo consideración y sus implicaciones jurídicas				
8. Revisar los requisitos para la habilitación y certificación de profesionales (personal especializado y no especializado)				
9. Revisar las normas para determinar si existen limitaciones en el ejercicio profesional de ciertas profesiones o en su ámbito de responsabilidad				
10. Revisar los arreglos de responsabilidad, seguro e indemnización clínica que se deben considerar con respecto a los cambios de tareas, roles o funciones dentro de las subespecialidades médicas y las medidas que se están considerando				
11. Revisar las necesidades de formación para apoyar las medidas bajo consideración				
12. Revisar las implicaciones éticas de las medidas en consideración e implementar acciones que aseguran el cumplimiento de las mismas				
13. Revisar e implementar acciones necesarias para asegurar que las medidas bajo consideración aseguren la seguridad de todos los trabajadores de salud, incluyendo su salud mental y bienestar psicosocial				
14. Implementar coordinación apropiada y mecanismos de supervisión				
15. Recursos financieros disponibles y accesibles				
16. Establecer procesos para asegurar el pago oportuno de servicios				
17. Identificación de incentivos financieros y no financieros				
18. Revisión de regulaciones existentes sobre el trabajo en la atención de salud por personal de salud de otros países y posible establecimiento de acuerdos con otros países				
19. Implementación de políticas y regulaciones para gestionar a los trabajadores voluntarios				
20. Se consideran las competencias culturales y lingüísticas				
21. Considerar y tomar provisiones para la extensión de las medidas en caso sea necesario				

# COVID-19

<b>Comunicación y coordinación</b>				
	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>En progreso</b>	<b>N. a.</b>
1. Mecanismos de comunicación establecidos para garantizar un sistema de notificación para mantener informados a los trabajadores de salud				
2. Mecanismos de comunicación establecidos con asociaciones profesionales y otros				
3. Comunicación y cooperación facilitada entre la gerencia, los trabajadores de salud y sus representantes				
<b>Formación y actualización de destrezas de los trabajadores de salud</b>				
	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>En progreso</b>	<b>N. a.</b>
1. Provisión de formación apropiada (virtual o en centros comunitarios de formación designados) sobre la COVID-19 a todos los trabajadores de salud				
2. Desarrollo y adopción del plan de formación, incluyendo provisiones para la formación continua, actualización de destrezas y competencias				
3. El personal de salud está capacitado y actualizado en apoyo vital básico, de acuerdo con el curso de la OMS de atención básica de urgencia				
4. Implementación y disposición de mecanismos para la formación rápida y ayudas de trabajo para capacidades claves				
5. Se da acceso a los trabajadores de salud a cursos virtuales de formación y aplicativos digitales para el aprendizaje sobre la COVID-19				
6. Existen estructuras adecuadas de supervisión, así como capacidad para reforzar y apoyar los conocimientos y habilidades adquiridas en forma acelerada				
7. Establecimiento de sistemas para monitorear y asegurar la adquisición apropiada y aplicación a la práctica de los conocimientos, destrezas y competencias necesarios para responder a la COVID-19				
<b>Seguridad y protección de los trabajadores de salud</b>				
	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>En progreso</b>	<b>N. a.</b>
1. Existen medidas preventivas y de protección, <a href="#">incluidos controles administrativos</a> , para minimizar los riesgos para la salud y la seguridad ocupacional (SSO)				
2. Provisión de información, instrucción y formación sobre la SSO				
3. Disponibilidad de equipos de protección personal (EPP) y distribución entre el personal de salud que brinda servicios de primera línea (en hospitales y comunidades), considerando el riesgo de exposición				
4. Los trabajadores de salud reciben capacitación adecuada en el uso y desecho de los EPP de forma racional				
5. Se aseguran horarios de trabajo apropiados con períodos de descanso obligatorios, y se facilita el espacio necesario para el descanso				
6. Disponibilidad de arreglos de alojamiento opcionales para los trabajadores de salud de los hospitales a fin de reducir el tiempo de viaje hacia o desde el hogar y protección de las familias de los trabajadores de salud frente a la exposición indirecta				

# COVID-19

## Seguridad y protección de los trabajadores de salud (cont.)

	Sí	No	En progreso	N. a.
7. Reasignar a los trabajadores de salud clasificados como vulnerables y con alto riesgo de complicaciones de la COVID-19, a tareas o entornos con menos riesgo de exposición				
8. Planificar para que trabajadores con más experiencia trabajen con quienes tienen menos experiencia				
9. El documento de la OMS <i>Coronavirus Disease (COVID-19) Outbreak: Rights, roles and responsibilities of health workers, including key considerations for occupational safety and health</i> , con puntos claves sobre la salud y la seguridad ocupacional, está disponible para 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 que participan en la respuesta a la COVID-19				
11. Se han establecido mecanismos para notificar incidentes y síntomas de los trabajadores de salud				
12. Todos los trabajadores de salud saben cómo identificar y comunicar cualquier síntoma				
13. Los trabajadores de salud entienden cuándo deben aislarse				
14. Protocolos han sido establecidos para el retorno seguro al lugar de trabajo de los trabajadores de salud después de la cuarentena o licencia por enfermedad				
Apoyo de salud mental y psicosocial para los trabajadores de salud				
	Sí	No	En progreso	N. a.
1. Se ha establecido una línea directa de comunicación dedicada al apoyo psicológico para los trabajadores de salud, y estos están informados				
2. Revisión de los horarios de trabajo para facilitar la flexibilidad y distribución de la carga de trabajo				
3. Los supervisores instan y hacen seguimiento de los períodos de descanso				
4. Implementación de un sistema de monitoreo para los trabajadores de salud en caso de enfermedad, estrés o agotamiento				
5. Se dispone de formación en primeros auxilios psicológicos dirigida a voluntarios y miembros de la comunidad para apoyar al personal de salud en áreas de estrés elevado				
6. Se implementan opciones para el cuidado de niños y otras formas de apoyo familiar para los trabajadores de salud				
7. Se promueve un sistema de compañerismo para brindar apoyo, hacer un seguimiento del estrés y reforzar los procedimientos de seguridad				
8. Los trabajadores de salud conocen los servicios de salud mental y apoyo psicosocial y se les facilita acceso a ellos				
9. Trabajadores dedicados a la respuesta han sido orientados en cuanto a la mejor manera de proporcionar apoyo emocional y práctico básico				

# COVID-19

## DESCRIPCIÓN DETALLADA

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

1. Disponer de un sistema de mapeo con informaciones sobre los trabajadores de salud requeridos y su disponibilidad (incluyendo perfil, nivel de atención, tareas críticas) de acuerdo con escenarios de transmisión, utilizando las herramientas disponibles de la OPS, la OMS u otras fuentes confiables. Será de utilidad disponer de información organizada de acuerdo con el perfil, especialidad, formación, estatus actual (activo, jubilado, etc.), información demográfica (sexo, edad), ubicación, y disponibilidad potencial. Esto permitirá la identificación de posibles candidatos calificados y el reclutamiento potencial de trabajadores de salud adicionales. Fuentes potenciales de dicha información son: bases de datos de RHS, archivos de registro y certificación, asociaciones profesionales, etc.
2. Será de utilidad establecer un roster o base de datos unificado de la fuerza de trabajo en salud disponible, de acuerdo con el nivel de atención y distribución geográfica (municipal, distrital o parroquial; provincial, estatal, regional o nacional) y designar una función o persona para la actualización de la información de contacto y capacidad potencial para proveer servicios de atención de todas las personas que son dispuestos y capacitados para ayudar.

***Reclutamiento de trabajadores adicionales:*** Los países podrían considerar las siguientes alternativas para incrementar temporalmente el personal de salud y otros servicios esenciales de atención médica.

1. Fortalecer el sistema de información para proveer a los diseñadores de políticas, planificadores, investigadores y otros con información válida, fiable, actualizada y accesible sobre la fuerza de trabajo en salud. Se deberán realizar esfuerzos para alinear los datos requeridos y las definiciones para así poder coordinar la recopilación de datos entre los ministerios del gobierno, los consejos profesionales y las instituciones formadoras.
2. Establecer medidas regulatorias para facilitar el despliegue de trabajadores adicionales.
3. Establecer acuerdos con el sector privado para la movilización temporal de trabajadores de salud al sector público.
4. 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 -cuando proceda según el contexto nacional y subnacional- y técnicos de emergencia médica que tienen certificación médica de las organizaciones no-gubernamentales y la Federación de la Cruz Roja y Media Luna Roja (IFRC).
5. Cuando proceda, considerar el establecimiento de procedimientos para la formación acelerada y certificación temprana de graduados en Medicina y Enfermería.
6. Emplear a los 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 al paciente, recopilación de datos y controles generales.
7. Convocar a profesionales jubilados y trabajadores de salud que se encuentran laborando fuera del sector de salud para tareas específicas. Por ejemplo, los intensivistas o especialistas podrían ser empleados para proporcionar consultas virtuales para limitar su exposición.
8. Capacitar y emplear a trabajadores del gobierno y otros provenientes de los sectores no-sanitarios a realizar tareas y funciones en establecimientos de salud que puedan estar comprometidos (p. ej.: administración, mantenimiento, seguridad de facilidades, recopilación de datos, centros de respuesta a emergencia, prevención y control de infecciones, otros servicios de apoyo para personal y pacientes, etc.).
9. Implementar incentivos económicos y no económicos y medidas de apoyo doméstico (p. ej.: transporte, cuidado de niños, cuidado de miembros de la familia que están enfermos, discapacitados o de edad mayor) que pueden facilitar la flexibilidad de los trabajadores de salud para realizar sus turnos de trabajo. Los incentivos implementados por algunos países en la región incluyen, entre otros: aumento de salario; bonificación; mayores oportunidades de desarrollo profesional; mecanismos de protección para el personal con contratos precarios o sin contrato; extensión de contratos; ampliación de oferta de plazos fijos o permanentes; declaración de la COVID-19 como enfermedad ocupacional; seguro de vida e incapacidad; seguro de salud para los trabajadores y sus

# COVID-19

- familiares; licencia para enfermedad remunerada; atención de salud; pago de remuneraciones en caso de enfermedad o deceso; provisión de alimentación, alojamiento, transporte y productos de higiene femenina.
10. Proveer indemnización para los trabajadores de salud que realizan intervenciones para la COVID-19 basadas en las orientaciones de salud pública disponibles.
  11. Considerar establecer procedimientos para el licenciamiento y certificación de profesionales residiendo en el país que están titulados en el extranjero y en proceso de habilitación para ejercer. Esto puede incluir medidas temporales para el reconocimiento de títulos que les permite a estos profesionales a ejercer.
  12. Si se considera como alternativa apropiada, evaluar la posibilidad de establecer acuerdos con otros países para reclutar trabajadores de salud adicionales.

## **Reorganización y distribución de los roles de la fuerza de trabajo en salud**

1. Revisar la organización general de la prestación de atención para asignar roles de manera apropiada. Los trabajadores de salud con credenciales, habilidades y formación para la atención especializada deben asignarse a roles de acuerdo con sus capacidades.
2. Asegurar que haya una clara definición de roles y funciones para cada profesional (protocolos y procedimientos).
3. Redistribuir temporalmente el personal de salud de las áreas nacionales y subnacionales no afectadas o menos afectadas a otros servicios, distritos o áreas del país donde sean más necesitados.
4. Redistribuir de forma temporal el personal a servicios o funciones dentro del mismo establecimiento de salud donde sean más necesitados.
5. Considerar entrenar a los profesionales con capacidades nuevas para asumir funciones diferentes:
  - a. Ampliar las capacidades de los intensivistas pediátricos y médicos de emergencia para el manejo de pacientes adultos con COVID-19, bajo la supervisión de médicos intensivistas de UCI adultos.
  - b. Reorientar ciertas especialidades, como internistas, anestesiólogos, cirujanos, personal de enfermería y otros profesionales de la salud, para manejar tratamientos específicos de pacientes con COVID-19 en estado crítico (intubación, ventilación, terapia respiratoria y otros).
  - c. Redistribuir funciones entre los profesionales de la salud y médicos de especialidades que no se encuentran en la atención de pacientes con COVID-19 (terapeutas ocupacionales, otorrinolaringólogos, oftalmólogos, dermatólogos, y otras especialidades) hacia el primer nivel de atención u hospitales de segundo nivel para aumentar la capacidad de estos establecimientos para dar respuesta a la atención de pacientes con patologías no relacionados con COVID-19.
6. 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 y médicos recién graduados bajo una supervisión apropiada a: 1) enfrentar las necesidades de aquellos con síntomas leves en establecimientos de la salud, ámbitos ambulatorios o domiciliarios o en facilidades de atención designadas para aislar a todos los casos; o 2) enfrentar las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) y otras afecciones que no sean relacionados con COVID-19.
7. Evaluar modelos alternativos para la prestación de atención, incluida la identificación de intervenciones clínicas sencillas de alto impacto que facilitarían el intercambio de roles y la ampliación de roles, de manera segura mediante una formación rápida.
8. Fortalecer las funciones de los equipos básicos de salud y los equipos de salud familiar para identificar poblaciones vulnerables y en riesgo, y hacer un seguimiento a la contención y el control de infecciones a través de información, educación y promoción.
9. Capacitar y dotar de equipamientos requeridos a los trabajadores comunitarios de salud, incluyendo la provisión de las destrezas apropiadas para la prevención y control de infecciones (PCI) y de los equipos de protección personal (EPP) según sea necesario, para apoyar la identificación de casos; recopilar los materiales a ser sometidos a prueba (conforme sea apropiado según el contexto y el ámbito regulatorio); realizar visitas domiciliarias, incluyendo la entrega de comida, oxígeno y medicinas; dar seguimiento a los contactos; diseminar información sobre promoción de la salud pública y realizar demostraciones de higiene al público.

# COVID-19

10. Identificar y capacitar al personal de apoyo y mantenimiento de los servicios no clínicos (manejo de datos, gestión de registros, ingreso de pacientes) y de apoyo para actividades esenciales como lavandería, limpieza, manejo de desechos, servicios alimentarios y seguridad.
11. Coordinar los turnos del personal de salud para asegurar la cobertura adecuada y proveer un período de descanso para el personal que ha trabajado demasiado.
12. 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 infecciones.
13. Utilizar la metodología de cohortes, dedicando equipos de personal a unidades específicas (p. ej.: la cohorte 1 trabaja con pacientes que dieron positivo para la COVID-19; la cohorte 2 trabaja con pacientes que sugieran clínicamente la COVID-19, aunque aún no hayan recibido sus resultados definitivos; la cohorte 3 trabaja con pacientes que no tienen síntomas clínicos sugerentes de la COVID-19 y que recibieron una prueba negativa).
14. Explorar la factibilidad y posible efectividad de desarrollar un plan para la rotación de los trabajadores entre las unidades de atención COVID-19 y no COVID-19 para reducir el agotamiento y garantizar la cobertura continua, asegurando que todo el personal reciba la formación y el equipo apropiado y esté dispuesto y dedicado a trabajar con pacientes COVID-19.
15. Considerar las consecuencias potenciales de que algunos trabajadores de salud pueden tener múltiples empleos (total de horas trabajadas, riesgo de trasladar infecciones entre establecimientos, etc.) y posibles estrategias para reducir las mismas, tales como acuerdos interinstitucionales, etc.
16. Considerar la utilización de telemedicina, telesalud y otras plataformas virtuales para proveer atención directa a pacientes y apoyo en la toma de decisiones clínicas a los proveedores de servicios que atienden las necesidades de personas con síntomas leves de COVID-19.
17. Considerar la utilización de telemedicina, telesalud, aplicativos digitales y otras tecnologías innovadoras para mantener la provisión de los servicios sanitarios esenciales (recetas médicas, monitoreo de condiciones crónicas, etc.), reduciendo así la necesidad del contacto entre personas.
18. Considerar la implementación de dispensaciones farmacéuticas para el relleno de recetas médicas en forma adelantada y reposiciones de medicamentos para varios meses, y la aplicación de sustituciones terapéuticas sin necesidad de consultar a un profesional. Esto reducirá la carga laboral de los médicos y otros profesionales que expiden recetas.
19. Establecer centros de llamadas y líneas directas 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 jubilados), entre otros.

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

Las decisiones dependerán de la situación, el contexto y la experiencia de cada país, así como de las características del sistema de salud. Al revisar las opciones, el país podría tener en cuenta las siguientes preguntas:

1. ¿Cuáles son los **perfiles** de trabajadores de salud más requeridos?
2. ¿Qué **categorías** de trabajadores de salud son los más buscados para las medidas que se están considerando?
3. ¿Ha tenido el país **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 sea necesario?
5. ¿Qué **procedimientos administrativos y mecanismos contractuales** están disponibles actualmente o se pueden adaptar según sea necesario para facilitar la contratación o movilización de personal o cambios en el perfil del trabajador existente (intercambio de tareas, compartir tareas, expansión de funciones)?
6. ¿Qué **políticas y regulaciones** deben existir para permitir al personal de salud proveer intervenciones para COVID-19 y para la cobertura de sus responsabilidades (seguro)?

# COVID-19

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 requisitos en términos de **licencia y certificación** de profesionales? ¿Cuáles para el personal especializado y no especializado?
9. ¿Existen normativas con respecto al **ejercicio de la profesión** o los **ámbitos de responsabilidad** según la profesión?
10. ¿Cuáles son los **arreglos con relación a responsabilidad, seguro e indemnización clínica** que se deben considerar con respecto a los cambios de tareas, roles o funciones dentro de las subespecialidades médicas y las medidas que están siendo consideradas?
11. ¿Qué tipo de **entrenamiento** y qué **cantidad de tiempo** se necesitan para implementar las medidas que están siendo consideradas?
12. ¿Cuáles son las **implicaciones éticas** de las medidas que están siendo consideradas? ¿Cuáles son las medidas que se deberán implementar para asegurar que se cumplen con las orientaciones éticas? Al considerarlas, sugerimos revisar los capítulos 13 y 14 del documento, *Guidance for managing ethical issues in infectious disease outbreaks*.
13. ¿Cuáles son las medidas que se deben implementar para asegurar la **seguridad de todos los trabajadores de salud**, incluyendo su salud mental y bienestar psicosocial, al implementar las medidas que están siendo consideradas?
14. ¿Qué tipo de mecanismos de **coordinación y supervisión** deben existir? ¿Está equipado el sistema para implementarlos?
15. ¿Existen **recursos financieros** disponibles o pueden ser movilizados?
16. ¿Cuáles procesos existen o hay que implementar para asegurar el **pago oportuno** de servicios?
17. ¿Qué tipo de **incentivos financieros y no financieros** se pueden utilizar?
18. ¿Existen regulaciones para el ejercicio de la profesión de personal de salud **de otros países**? ¿Se pueden establecer **acuerdos** de movilización de recursos humanos con otros países?
19. ¿Qué políticas o regulaciones existen o se requieren para los **trabajadores voluntarios** (selección, aceptación, no aceptación, asuntos de responsabilidad, etc.)?
20. ¿Se toman en consideración las **competencias culturales y lingüísticas**, particularmente cuando son desplazados a otras regiones o áreas?
21. ¿Cuál es la **duración** propuesta de las medidas que están siendo consideradas? ¿Se han hecho provisiones para su extensión en caso sea necesario?

## Comunicación y coordinación

1. Establecer o reforzar los mecanismos de comunicación para garantizar que exista un sistema de notificación para informar regularmente y con frecuencia a los trabajadores de salud sobre los cambios en la demanda, arreglos de prestación de servicios, vías para referir o derivar pacientes, oportunidades de capacitación, etc.
2. Trabajar con asociaciones profesionales y otros agentes para ampliar el alcance de la comunicación.
3. Facilitar la comunicación y la cooperación entre la gerencia, los trabajadores de salud y sus representantes.

## Formación y actualización de destrezas de los trabajadores de salud

1. Asegurar que todos los trabajadores de salud (proveedores de servicios de atención, profesionales de salud pública, técnicos, trabajadores comunitarios, personal de apoyo, entre otros) reciban capacitación apropiada sobre la COVID-19 (de manera virtual o en instalaciones de capacitación comunitaria designadas).
2. Desarrollar y adoptar un plan de formación para enfrentar la COVID-19, incluyendo provisiones para la formación continua, actualización de habilidades y competencias según sea necesario.
3. Asegurar que todo el personal de salud esté capacitado y actualizado en apoyo vital básico, de acuerdo con el curso de la OMS de atención básica de urgencia.
4. Iniciar mecanismos de capacitación rápida y ayudas de trabajo para capacidades claves, incluidos el diagnóstico, la clasificación, las responsabilidades para el manejo clínico y la prevención y control esencial de infecciones.
5. Brindar a los trabajadores de salud acceso a cursos virtuales de capacitación existentes sobre la COVID-19, incluidos el OpenWHO <https://openwho.org/?locale=es> y el Campus Virtual de Salud Pública de la

# COVID-19

OPS <https://www.campusvirtualesp.org/es/covid-19>, igual como los aplicativos digitales para el aprendizaje como el WHO Academy mobile learning app <https://www.who.int/about/who-academy/the-who-academy-s-covid-19-mobile-learning-app>.

6. Movilizar estructuras adecuadas de supervisión y la capacidad de reforzar y apoyar los conocimientos y habilidades adquiridas en forma acelerada.
7. Establecer sistemas para monitorear y asegurar la adquisición y aplicación a la práctica apropiadas de los conocimientos, habilidades y competencias necesarias para responder a la COVID-19.

## **Seguridad y protección de los trabajadores de salud**

1. Garantizar las medidas preventivas y de protección necesarias para minimizar los riesgos de la salud y la seguridad ocupacional (SSO).
2. Proporcionar información, instrucción y capacitación sobre la SSO, incluyendo prevención y control de infecciones (PCI), y como usar, ponerse, quitarse y desechar el equipo de protección personal (EPP).
3. Procurar y distribuir una cantidad adecuada y suficiente de equipos de protección personal (EPP) al personal de salud que brinda servicios de primera línea (en hospitales y comunidades), considerando el riesgo de exposición.
4. Asegurar que la fuerza de trabajo en salud esté debidamente capacitada en el uso y desecho de los EPP de forma racional.
5. Asegurar horarios de trabajo apropiados con períodos de descanso obligatorios, así como proveer el espacio necesario para el descanso durante los turnos.
6. Considerar la disponibilidad de arreglos de alojamiento opcionales para los trabajadores de salud de los hospitales a fin de reducir el tiempo de viaje hacia o desde casa y proteger a las familias de los trabajadores de salud de la exposición indirecta.
7. Considerar la posibilidad de reasignación de los trabajadores de salud en categorías de alto riesgo respecto de las complicaciones de la COVID-19 a tareas o entornos con menos riesgo de exposición, incluidos arreglos laborales para apoyar la continuidad de los servicios esenciales de atención, liberando así a los otros trabajadores de salud en categorías de menor riesgo para que puedan brindar 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 conozcan el documento de la OMS, *Coronavirus Disease (COVID-19) Outbreak: Rights, roles and responsibilities of health workers, including key considerations for occupational safety and health*.
10. Implementar protocolos y sistemas para la gestión y el monitoreo de los casos sospechosos y confirmados entre los recursos humanos que participan en la respuesta a la COVID-19.
11. Fomentar la notificación de incidentes y síntomas por parte de los trabajadores de salud proporcionando un entorno libre de culpa y ofreciendo apoyo según sea necesario (psicosocial, financiero, licencia por enfermedad, otro).
12. Asegurar que los trabajadores conozcan cómo identificar y notificar cualquier síntoma.
13. Asegurar que los trabajadores de salud entiendan cuándo deben aislarse.
14. Establecer protocolos para asegurar el retorno seguro al trabajo de los trabajadores de salud después de la cuarentena o licencia por enfermedad.

## **Apoyo de salud mental y psicosocial para los trabajadores de salud**

1. Establecer una línea directa dedicada al apoyo psicológico de los trabajadores de salud e informarlos sobre su existencia.
2. Revisar los turnos de trabajo, permitir horarios de trabajo flexible y asegurar la distribución de la carga de trabajo en la medida de lo posible.
3. Iniciar, instar y monitorear períodos de descanso.
4. Hacer un seguimiento de la enfermedad, el estrés y el agotamiento de los trabajadores de salud.

# COVID-19

5. Considerar impartir formación en primeros auxilios psicológicos a voluntarios y miembros de la comunidad para apoyar al personal en áreas de alto estrés, utilizando plataformas virtuales y de otro tipo.
6. Considerar opciones para el cuidado de niños y otras formas de apoyo familiar (cuidado de miembros de la familia que están enfermos, discapacitados o de edad mayor) para los trabajadores de salud.
7. Aplicar un sistema de compañerismo para brindar apoyo, hacer un seguimiento del estrés y reforzar los procedimientos de seguridad.
8. Asegurarse de que los trabajadores de salud conozcan los servicios de salud mental y apoyo psicosocial y facilitarles el acceso a ellos.
9. Orientar a los trabajadores dedicados a la respuesta en cuanto a la mejor manera de proporcionar apoyo emocional y práctico básico.

OPS/IMS/HSS/COVID-19/21-0002

© **Organización Panamericana de la Salud, 2021.** Algunos derechos reservados. Esta obra está disponible en virtud de la licencia [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/).

**OPS**



Organización  
Panamericana  
de la Salud



Organización  
Mundial de la Salud  
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

**Conócelo. Prepárate. Actúa.**

[www.paho.org/coronavirus](https://www.paho.org/coronavirus)