



**COLEGIO MÉDICO
DE CHILE**

Propuesta

Abordaje de Recursos Humanos Sanitario en contexto COVID 19 Mesa Social COVID-19

Colegio Médico de Chile

31 de Marzo 2020

En la pandemia de COVID19, el personal de salud se convierte en un pilar fundamental para enfrentar la emergencia. Así, es fundamental la gestión y organización de los recursos humanos en salud, cautelando tanto la protección del personal, como también asegurando la mejor respuesta posible por parte de la red sanitaria.

Durante un brote, aumenta la demanda asistencial para los trabajadores de salud, y también los riesgos a los que están expuesto. A su vez, el compromiso de salud de los trabajadores, merma la capacidad de dar respuesta a la pandemia (1). Por lo tanto, es fundamental implementar estrategias de resguardo la seguridad laboral del personal de salud.

Por otro lado, la reorganización de los recursos humanos es clave para poder dar una respuesta sanitaria coordinada y sostenida, durante todo el tiempo que dure la pandemia. Aquí se vuelve especialmente relevante una planificación centralizada de la redistribución de tareas y horarios para el personal de salud, que logre dar respuesta a la pandemia, manteniendo las tareas impostergables que los servicios de salud tienen de forma habitual.

A continuación, se presentan lineamientos iniciales para la organización y protección de los recursos humanos en salud en contexto COVID19. Esto se ha organizado en 2 líneas de trabajo. En primer lugar la organización y protección del personal sanitario contratado actualmente, para luego pasar a una fase de expansión de los recursos humanos en la red asistencial.

Plan de contingencia RRHH

Línea de trabajo 1: Organización y protección del personal sanitario actualmente contratado en la red de salud.

- 1) Categorización del personal de salud en las siguientes funciones:
 - a. Cuidados críticos: Personal con formación en medicina intensiva o especialidades compatibles, capacitados en Ventilación Mecánica.
 - b. Atención de pacientes COVID de baja complejidad.
 - c. Atención de pacientes Crónicos/ actividades regulares críticas en APS y Hospitales.
 - d. Especialidades derivadas: Turnos de llamada y capacitación para reforzar en necesidad de recambio para atención a pacientes de baja complejidad.
 - e. **Personal de Alto Riesgo:** El personal sanitario dentro del grupo de riesgo para COVID-19 (a. Mayores de 60 años; Personas con enfermedades crónicas que constituyen alto riesgo - diabetes mellitus, hipertensión arterial, enfermedades pulmonares crónicas, inmunosupresión-; c. Embarazadas) debe ser redestinado desde sus labores asistenciales directas a labores administrativa, atención a distancia u orientación a la población (telemedicina, contacto telefónico, etc).

Con esta categorización, será más factible redistribuir funciones en la segunda fase. También es importante promover la formación en manejo de pacientes COVID y Cuidados Críticos para la redistribución descrita en la fase 2.

- 2) Garantizar la adecuada Elementos de Protección Personal (EPP)
 - a) Asegurar stock de manera semanal acorde a las necesidades de cada centro asistencial.
 - b) Información transparente sobre la disponibilidad de EPP por centro y la distribución acordada con cada centro de salud.
 - c) Vías de comunicación establecidas para notificación y respuesta rápida ante quiebres de stock.
 - d) Entrega al inicio de cada turno stock de N95 para cada personal que requiere su uso dadas sus funciones.
- 3) Apoyo integral a personal de salud:
 - A) Indemnización a personal de la salud y sus familias por daño grave o fallecimiento en labores asistenciales en contexto de pandemia.
 - B) Apoyo a cuidado de hijas e hijos cuando ambos cuidadores son personal de salud o el cuidado exclusivo le corresponde a un miembro del equipo de salud. En primer lugar, es necesario mandar a los centros asistenciales a levantar un catastro de personal de salud en esta situación, buscando solución para cada caso particular. Se sugiere priorizar intercalar turnos de ambos padres, o modificar horarios para lograr la compatibilización del trabajo con cuidados.

- C) Salud Laboral:
- i. Protocolos de atención y seguimiento prioritario a personal de salud COVID-19
 - a) Policlínico fast-track. Resolver problemas de salud del personal con prioridad para recuperarlo en el menor tiempo posible y reincorporar a sus labores.
 - b) Call center y seguimiento telefónico diario a personal confirmado con COVID-19 que pueda estar en su hogar.

ii. Burnout:

Prevención, pesquisa y seguimiento de patologías de salud mental asociados a situación pandemia.

D) Plan de medidas adicionales para reducir ausentismo laboral

4) Telemedicina - Teletrabajo

- a) Promover y normar el uso de telemedicina durante la pandemia.
- a) Prestador debe asegurar que el trabajador cuente con los implementos necesarios.
- b) Condiciones de protección a la información personal debe resguardarse mediante las plataformas que se utilicen para telemedicina.
- c) Teleasistencia entre colegas con menor experiencia en el rol que van a cumplir.
- d) Fortalecer Salud Responde: Utilizar al personal de salud que está fuera de la labor asistencial.

5) Sistema de comando central de RRHH (Unidad Gestión Central de RRHH) de toda la red asistencial en coordinación con la información de UGCC

- a) Catastro Nacional, Regional y local de recursos humanos disponibles (con especial énfasis en cuidados críticos)
- b) Monitoreo continuo de camas críticas disponibles en el país y demanda de la red, flujos entre establecimientos y distribución de RRHH.
- c) Asegurar la distribución óptima de recursos humanos con capacitación en cuidados críticos a lo largo de los centros hospitalarios del país y en todos los equipos organizados.
- d) Traslado de personal en caso de necesidad para optimizar la cobertura territorial
- e) Hospitales pediátricos: Se sugiere aumentar edad máxima de atención para descongestionar Hospitales de adultos.
- f) Organización de sistemas de turnos para equipos para la atención
 - i) Lineamiento central de sistemas de turnos para equipos de salud.
 - ii) Para equipos de salud en contacto con pacientes COVID, se sugiere esquema 7 x7 (Equipos con 7 días de trabajo y 7 días libres, para evitar contagios).

- iii) Asegurar que existan líderes de equipo con capacitación óptima en cuidados intensivos.
 - iv) Separación de residencias para personal que atiende pacientes COVID/ sintomáticos respiratorios cuando la infraestructura lo permita.
- 6) Comisión para la revisión y redefinición de estándares de calidad para la red asistencial (profesionales por número de camas entre otros) en conjunto entre Subsecretaría de Salud Pública, gestores de red, gremios de la salud y sociedades científicas afines.

Línea de trabajo 2: Expansión de los RRHH para responder a la crisis sanitaria mediante redistribución y contratación de nuevo personal

- 1) Definir con MINSAL, ASOFAMECH y Agrupaciones COLMED criterios de redestinación de Médicos en Formación, Médicos en Periodo Asistencial Obligatorios y Médicos en Etapa de Destinación y Formación asegurando condiciones de traslado y estadía para médicos y sus familias iniciando por voluntarios.
- 2) Definir plazas y cronograma de expansión de contratación para cada uno de los estamentos por establecimiento y servicio de salud. Deben establecerse criterios de activación (por ejemplo número de pacientes en VM o proyecciones de tasas de casos por millón de habitante) de cada fase de contratación ex-ante.
- 3) Definir modalidades de contratación. Es necesario normar remuneraciones de reemplazos en contexto COVID, instaurando un valor hora uniforme por función para todos los servicios de salud.
- 4) Identificación de personal para apoyo a recursos humanos con el siguiente orden de prelación:
 - a) Personal de salud acreditado voluntario/as
 - b) Personal de salud extranjero no acreditado (Bajo supervisión de un par)
 - c) Personal de salud en formación (internos/as) (Bajo supervisión de un par)

Personal de salud pensionado: Se sugiere distribuir al personal de salud pensionado que se ofrezca como voluntario/a a funciones de apoyo a la labor asistencial con la menor exposición al contagio posible.

Referencia :

1.-Protecting Health Care Workers during the COVID-19 Coronavirus Outbreak – Lessons from Taiwan's SARS response. Jonathan Schwartz, Chwan-Chuen King,

and Muh-Yong Yen. Published by Oxford University Press for the Infectious Diseases Society of America.