

**Experiencias para destacar en
gestión de Recursos Humanos para
la Salud en países de América del
Sur en el contexto de COVID-19**

DOCUMENTO DE TRABAJO

Junio, 2020



Experiencias para destacar en gestión de Recursos Humanos para la Salud en países de América del Sur en el contexto de COVID-19

Junio de 2020

Programa Subregional para América del Sur de la OPS

Durante el desarrollo de la pandemia de COVID-19, las autoridades de los países sudamericanos han estado implementando diversas estrategias en materia de Recursos Humanos para enfrentar la crisis sanitaria, según su realidad específica, capacidades y potencialidades.

Desde el Programa Subregional para América del Sur de la OPS, se ha buscado sistematizar las experiencias que parecen importantes de destacar.

Su conocimiento y análisis puede ser de utilidad en primer lugar, para valorar el rol clave que tiene el personal de salud en el contexto de esta pandemia y, en segundo lugar, como apoyo a nuestra cooperación técnica para orientar a los países en las estrategias de recursos humanos dirigidas a seguir enfrentando este desafío. También puede ser un insumo importante para generar diálogos e intercambios entre los países y a través de los mecanismos de integración subregional.

Considerando que estos son procesos dinámicos, es importante tener presente que este cuadro resumen ha recogido las experiencias establecidas hasta el mes de junio de 2020. En este sentido, el seguimiento del desarrollo de nuevas estrategias y la evaluación de las ya implementadas, serán elementos importantes para tener en consideración.

La recopilación de estas experiencias ha sido posible gracias a un fructífero diálogo y un enriquecedor proceso de intercambio de experiencias con los asesores de Sistemas y Servicios de Salud y Recursos Humanos, de las oficinas de OPS en América del Sur. Nuestro agradecimiento al aporte que han hecho y a la información entregada. Desde el Programa Subregional para América del Sur de la OPS, nos mantenemos disponibles para seguir promoviendo el diálogo y el intercambio de experiencias que apoyen nuestra cooperación técnica en esta crisis.

Experiencias para destacar en gestión de RHS en el contexto de COVID-19

País	Medidas de protección social para el personal de salud	Incentivo económico para el personal	Acciones de Telemedicina	Medidas de incorporación gradual de personal	Respuesta de los RHS en primer nivel	Habilitación de profesionales extranjeros	Capacitación
Argentina	<p>Decreto 367/2020, que considera al COVID-19 presuntivamente una enfermedad de carácter profesional</p> <p>Ley 27 548 que crea el Programa de Protección al Personal de Salud ante la pandemia de Coronavirus COVID 19. Entre otros puntos se establecen protocolos obligatorios de protección y de diagnóstico continuo y sistemático para el personal de salud.</p> <p>Resolución 987/2020 Aprueba el "Plan Nacional de cuidado de trabajadores y trabajadoras de la salud - marco de pandemia covid-19",</p>	<p>El decreto presidencial 315/2020 otorga a los trabajadores de la salud que prestan servicios en el manejo de casos relacionados con COVID-19. Una bonificación mensual de 5.000 pesos argentinos (75 dólares aproximadamente). La bonificación se pagará en los meses de abril, mayo, junio y julio.</p>		<p>Tanto a nivel jurisdiccional como nacional se desarrollaron convocatorias para la incorporación de personal de salud para integrar los equipos de salud abocados a la atención de la pandemia, especialmente enfermeras y médicos de las especialidades pertinentes.</p>		<p>El decreto 260/2020 de emergencia sanitaria dictada en marzo de 2020 establece: "Autorizar en forma excepcional y temporaria la contratación y el ejercicio de profesionales y técnicos de salud titulados en el extranjero, cuyo título no esté revalidado o habilitado en la República Argentina"</p>	<p>Se desarrollan innumerables actividades de entrenamiento para el desarrollo o la actualización de las competencias clínicas necesarias para enfrentar la pandemia. Los cursos relacionados con COVID19 del CVSP suman alrededor de 6000 cursantes argentinos en este período.</p>
Brasil	<p>Contratación para profesionales en expansión con formatos variables, oferta de contratos temporales de funcionarios públicos, con seguros</p>		<p>Ordenanza 467, Establece, de manera excepcional y temporal, acciones de Telemedicina, para regular y poner en práctica las medidas</p>	<p>Ordenanza 374. Anticipa la graduación para los estudiantes de los cursos de Medicina, Enfermería, Farmacia y Fisioterapia, exclusivamente para</p>			<p>Generación de estrategia de formación de competencias y habilidades para manejo del paciente COVID 19 desde primer contacto,</p>

Experiencias para destacar en gestión de RHS en el contexto de COVID-19

País	Medidas de protección social para el personal de salud	Incentivo económico para el personal	Acciones de Telemedicina	Medidas de incorporación gradual de personal	Respuesta de los RHS en primer nivel	Habilitación de profesionales extranjeros	Capacitación
	de salud, transporte, alojamiento y comida. Apoyo para vivienda y alimentación para evitar riesgo a familias y al personal de salud, múltiples ejemplos variables en cada estado y municipio		para hacer frente a la emergencia de salud pública de importancia internacional prevista en el art. 3 de la Ley N° 13.979, de 6 de febrero de 2020, debido a la epidemia de COVID-19	actuar en acciones para combatir la pandemia del nuevo coronavirus - Covid-19 AVISO N° 4, DEL 31 DE MARZO DE 2020, llama a los estudiantes de los cursos de pregrado en Medicina, Enfermería, Farmacia y Fisioterapia a registrarse para participar en la Acción Estratégica "Brasil Conta Comigo", de manera excepcional y temporal.			triaje, APS, hospitalización, UCI, por vía virtual y simulación, previa a incorporación de profesionales en los servicios de salud
Bolivia	Si bien el personal de salud tiene contratos precarios, sin estabilidad, seguro ni vacaciones, en el marco de la epidemia el gobierno ha decidido asegurar al personal de salud por el tiempo que dure la epidemia. Esto ha reducido la resistencia y rechazo para trabajar en los hospitales			RECONVERSION DE RRHH. Dada la escasez de especialistas en Terapia intensiva en Bolivia se está entrenando M, Internistas, Neumólogos, Anestesiólogos para que puedan sumarse a las unidades de TI en expansión, Igualmente se está incorporando a los Hospitales COVID, a los Especialistas recién egresados que normalmente debían ir a Hospitales rurales por un año.	Bolivia tiene el gran potencial de contar con más de 15,000 trabajadores en el primer nivel de atención (entre ellos el 30% del personal médico en el subsector público). Sin embargo, este potencial solo se aprovechará si este contingente de RHS del primer nivel se incorpora, de manera organizada e integrada en la estrategia de país para enfrentar la pandemia.		
Chile	Oficio 1482 Superintendencia de	Mediante un oficio, el Ministerio de Salud	Se han capacitado a distancia a más de	Universidades definieron el egreso	El primer nivel de atención se encarga de	El artículo 4 del Decreto 4 de Alerta sanitaria del	A fin de reforzar el cuidado personal de

Experiencias para destacar en gestión de RHS en el contexto de COVID-19

País	Medidas de protección social para el personal de salud	Incentivo económico para el personal	Acciones de Telemedicina	Medidas de incorporación gradual de personal	Respuesta de los RHS en primer nivel	Habilitación de profesionales extranjeros	Capacitación
	<p>Salud que califica el COVID-19 como enfermedad de origen laboral</p> <p>El Servicio de Salud de Viña del Mar Quillota (uno de los 29 servicios de salud del país), está habilitando residencias especiales para el personal de salud para evitar el posible contagio a sus familias.</p> <p>El Ministerio de Salud estableció un seguro de vida para el personal de salud con un capital de 7.2 millones de pesos (más de 9 mil dólares) que beneficia a más de 235 mil funcionarios de hospitales y del primer nivel de atención de carácter retroactivo y vigente hasta el 31 de diciembre de 2020.</p>	<p>recomienda a los Servicios de Salud del país establecer modalidades de contratación para: reemplazos, nuevos contratos y horas de refuerzo del personal ya contratado, con un valor hora superior hasta de un 30%, como mecanismo de incentivo en el contexto del COVID-19</p>	<p>28 mil profesionales de la red de servicios de salud, incluyendo el primer nivel de atención, desde el Hospital Digital y en conjunto con la Sociedad Chilena de Medicina Intensiva (SOCHIMI) y la Sociedad Chilena de Medicina de Urgencia (SOCHIMU).</p> <p>Adicionalmente se han instalado tres unidades de atención remota en las áreas de medicina intensiva, atención de enfermería y kinesiología</p>	<p>anticipado de los residentes de especialidades para integrarse a los servicios</p> <p>El artículo 2 del Decreto 4 de Alerta sanitaria del Ministerio de Salud permite la contratación de estudiantes de los últimos años de las carreras de salud de las universidades, así como de personal que jubilado que se haya acogido al incentivo al retiro.</p>	<p>la atención domiciliaria, toma de pruebas PCR y entrega de medicamentos.</p> <p>A partir de junio el PNA, dependiente de los municipios, realizará la trazabilidad de casos, realizando el seguimiento activo de los casos confirmados y sus contactos, a fin de aumentar el 60% de trazabilidad actual a una cifra igual o superior al 80%.</p>	<p>Ministerio de salud permite contratar médicos que hayan obtenido su título en el extranjero y que este título se encuentre revalidado, aun cuando no hayan finalizado su aprobación del Examen Médico Nacional.</p>	<p>los funcionarios y los conocimientos de los equipos de salud en diversos ámbitos de competencias para enfrentar la pandemia, se ha dispuesto en la plataforma de educación a distancia SIAD, cursos/capsulas tales como:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Manejo de urgencia del Paciente sospechoso de COVID-19 más criterios de ingreso. - Cuidado paciente ventilado. - Manejo de la vía aérea en la urgencia en el paciente COVID-19. - Intubación. - Manejo de Ventilación en Urgencia paciente COVID-19. - Identificación al paciente leve y cursos de acción. - Manejo de Enfermería para el paciente COVID-19.
Colombia	Decreto Legislativo 538/2020 Artículo 13 que incluye al COVID-19 como enfermedad	Decreto Legislativo 538/2020 Artículo 11, Establece un reconocimiento		Artículo 9, párrafo 2, Decreto Legislativo 538/2020 Las universidades en el marco de su	Resolución 521/2020 que establece la atención ambulatoria de población en aislamiento con		

Experiencias para destacar en gestión de RHS en el contexto de COVID-19

País	Medidas de protección social para el personal de salud	Incentivo económico para el personal	Acciones de Telemedicina	Medidas de incorporación gradual de personal	Respuesta de los RHS en primer nivel	Habilitación de profesionales extranjeros	Capacitación
	laboral directa y Decreto 676/2020, que modifica el 1477 del 2014 y reconoce las prestaciones asistenciales y económicas como de origen laboral para el personal de salud con COVID-19	económico temporal para el talento humano de salud que preste servicios durante el Coronavirus COVID-19.		autonomía universitaria, podrán graduar anticipadamente a estudiantes de pregrado y posgrado de áreas clínicas que estén cursando el último semestre sus respectivos programas académicos	disposiciones que aplican para las entidades territoriales, Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) e Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS) públicas, privadas o mixtas, a través de equipos interdisciplinarios del primer nivel de atención		
Ecuador	Se han definido los criterios de personal de riesgo para reubicación.				Se ha movilizado personal del primer nivel para apoyar al nivel hospitalario en el caso de Guayaquil. Se están reforzando los centros de primer nivel con mayor resolutividad para ampliar horarios de atención y apoyar atención de pacientes no COVID-19		
Paraguay		Se autoriza el pago de una gratificación especial, en carácter de excepción, al personal de salud afectado directamente a la atención de la pandemia.	Se desarrolla la tele consulta, el telediagnóstico y la tele interconsulta para las unidades de salud familiar a través de un acuerdo con las telefónicas y uso intensivo del teléfono móvil. Se crea en el servicio del call	Protocolo para el Manejo en el Primer Nivel de Atención – Unidades de Salud de la Familia (USF), ante el Síndrome Respiratorio Agudo Grave (SARS-CoV-2) que permite designar licenciados/as de enfermería en la USF para las atenciones convencionales	Se reorganizaron 808 Unidades de Salud Familiar (USF) para dar atención segura a pacientes respiratorios. Se integró la red epidemiológica y hospitalaria con la red de 1er nivel de atención. Se ampliaron las competencias para		Se creó el Programa Nacional de Capacitaciones COVID-19, cuya aplicación y cumplimiento será de carácter obligatorio, para todo el personal de salud que forma parte de los prestadores de servicios en el sistema nacional de

Experiencias para destacar en gestión de RHS en el contexto de COVID-19

País	Medidas de protección social para el personal de salud	Incentivo económico para el personal	Acciones de Telemedicina	Medidas de incorporación gradual de personal	Respuesta de los RHS en primer nivel	Habilitación de profesionales extranjeros	Capacitación
			center un servicio de tele consulta en el área psicológica. Orientación para sintomáticos y seguimiento de personas con síntomas respiratorios no complicadas.	Se autoriza al MSPBS, al IPS, al Hospital de Clínicas, Hospital Militar y de Policía y al Ministerio de Justicia, a realizar las contrataciones temporales del personal que consideren necesarios ante la pandemia, bajo el régimen de excepción, por el plazo de seis meses, prorrogables al cierre del Ejercicio Fiscal, con autorización del Equipo Económico Nacional así como la contratación de personal de blanco, jubilados y que han pasado a retiro, las que estarán exceptuadas de los procedimientos de concurso.	atención a personas de las enfermeras. Se diseñó e implementó una estrategia para la atención de planificación familiar, prenatal, atención al recién nacido y puérpera, ECNT, ET, PAI y seguimiento de personas vulnerables. Se intensificaron las acciones de educación comunitaria. Se acondicionaron todo el local de las USF para garantizar los procesos de control de infecciones, flujo de pacientes y personal de salud y correcta utilización de los EPP. Se expande el uso de la teleconsulta. Se completó todo el recurso humano necesario a las USF. Se expanden capacidades para diagnóstico de hipoxemia. Se entregaron EPP al 100% de las USF. Las USF y los equipos básicos de salud dan seguimiento a los albergados para cuarentena y aislamiento a nivel		salud, ya sean públicos o privados y de la seguridad social, por Resolución MSPBS N° 109 de fecha 24 de marzo de 2020.

Experiencias para destacar en gestión de RHS en el contexto de COVID-19

País	Medidas de protección social para el personal de salud	Incentivo económico para el personal	Acciones de Telemedicina	Medidas de incorporación gradual de personal	Respuesta de los RHS en primer nivel	Habilitación de profesionales extranjeros	Capacitación
					nacional. Más de 3000 personas hasta el momento.		
Perú	<p>Artículo 2 del Decreto de Urgencia 037/2020 que establece la ampliación del otorgamiento del seguro de vida para todo el personal de la salud que realiza labor de naturaleza asistencial en las entidades públicas del sector salud en el marco del COVID-19</p> <p>Se evalúa si el COVID-19 podría considerarse enfermedad profesional aplicando la Norma Técnica de Salud 068 del 2008, en la medida que se trata de la patología susceptible de contagio en el medio laboral.</p>	<p>Artículo 4 del Decreto de Urgencia 026 que establece un bono de 720 soles mensuales (220 dólares) para el personal de salud que presta servicios de alerta y respuesta en el marco de la existencia del COVID-19 en las Unidades de Cuidados Intensivos, hospitalización o aquellos que realicen vigilancia epidemiológica y las visitas domiciliarias a los pacientes que reciben atención ambulatoria</p>	<p>Decreto Legislativo 1460 que dicta disposiciones destinadas a fortalecer los alcances de la telesalud. Entre otros puntos, establece que la telemedicina tiene los servicios de Teleconsulta, Teleinterconsulta, Teleorientación y Telemonitoreo, crea la Red Nacional de Telesalud a cargo del Ministerio de Salud y permite la prescripción de medicamentos por el profesional de la salud con la autorización del Ministerio de Salud.</p>			<p>Artículo 4 del Decreto de Urgencia 037/2020 que crea el SERVICIO COVID ESPECIAL-SERVICER, en el cual pueden participar los profesionales de la salud peruanos y extranjeros (con título revalidado). Este servicio tiene como duración el periodo de vigencia de la emergencia sanitaria hasta treinta días calendario posteriores al término.</p>	
Uruguay	<p>Decreto Legislativo 131/20, que considera el coronavirus como enfermedad profesional mientras dura la pandemia</p>		<p>Telemedicina y servicios telefónicos, se apoyan las agendas electrónicas y la Historia Clínica Nacional (HICEN); el médico abre la agenda electrónica,</p>		<p>El 90% de pacientes atendidos por telemedicina o consulta domiciliaria por equipos del primer nivel de atención de prestadores integrales públicos y privados del SNIS y/o por empresas de</p>		<p>Implementación de un ciclo de actualización del personal de enfermería a través de CONAE – MSP (Con Fenf UDELAR y Universidad Católica).</p>

Experiencias para destacar en gestión de RHS en el contexto de COVID-19

País	Medidas de protección social para el personal de salud	Incentivo económico para el personal	Acciones de Telemedicina	Medidas de incorporación gradual de personal	Respuesta de los RHS en primer nivel	Habilitación de profesionales extranjeros	Capacitación
			llama por teléfono a sus pacientes y resuelve clínicamente, dando indicaciones. Marco legal: Ley Nº 19.869		unidades móviles (atención pre hospitalaria).		Aula virtual desde acuerdo MSP-INEFOP para capacitación de trabajadores de la salud. Tele clínica de Proyecto ECHO Uruguay.
Venezuela				Los residentes y estudiantes, han sido incorporados y organizados por áreas de salud integral comunitaria. El médico que ha estado en cuarentena en su comunidad, fue censado. Los médicos censados en su comunidad quedan como reserva, para que puedan salir en caso se requiera trabajar en su propio espacio comunitario.	Existen 593 áreas de salud integral comunitaria, con grupos de entre 25 y 40 profesionales para cubrir la atención del COVID-19. El 75% de los pacientes positivos de COVID-19, han sido atendidos en el primer nivel. El resto del personal en el primer nivel ha incrementado sus actividades en problemas de salud pública que se han acentuado en la comunidad ya que un sector de la población no está yendo a los hospitales por la cuarentena social y ha demandado más servicios.		