

## **DOTACIÓN DE PERSONAL DURANTE UNA EMERGENCIA**

### **Política**

En el caso de operaciones normales, el establecimiento cumple con las leyes y regulaciones para la dotación de personal. En el caso de una emergencia, incluida una pandemia, es posible que el establecimiento sufra de escasez de personal (potencialmente severa) y, en situaciones de emergencia específicas, implementará estrategias de dotación de personal con un riesgo mínimo para los residentes.

### **Directrices sobre la dotación de personal**

El establecimiento tiene un plan para acelerar la acreditación y capacitación de personal que no pertenece al establecimiento y que fue trasladado de otras ubicaciones a fin de brindar cuidados a los residentes en el caso de que se experimente una crisis de personal.

Se ha desarrollado un plan de contingencia para la dotación de personal que identifica las necesidades mínimas relacionadas con el personal, y prioriza los servicios críticos y no esenciales en función del estado de salud, las limitaciones funcionales y las discapacidades de los residentes, y las operaciones esenciales del establecimiento.

Se ha designado a una persona como responsable de la evaluación diaria del estado del personal y las necesidades durante el brote de la pandemia.

Se consultará al asesor legal y al departamento de salud del estado para determinar la aplicabilidad de declarar la “crisis de personal” de un establecimiento y las alternativas de dotación de personal apropiadas en caso de emergencia, de acuerdo con la ley del estado.

El plan de dotación de personal incluye estrategias de colaboración con grupos de planificación y respuesta locales y regionales a fin de abordar la escasez generalizada de personal de la salud durante una crisis.

Durante un desastre, es posible que el personal no se presente a trabajar, esté enfermo o necesite cuidar a sus familiares ante una emergencia. El coordinador de personal informa al personal que hay una emergencia y se convoca a personal fuera de servicio según sea necesario o esté disponible.

En el plan de preparación ante emergencias hay una lista detallada de contacto del personal ante una emergencia.

Se realizan reuniones diarias a fin de incluir la revisión del personal en el turno actual y el siguiente.

El coordinador de personal se comunicará con el personal ausente a diario para mantenerse actualizado respecto de cada situación.

Esta obra se encuentra bajo la Licencia Internacional 4.0 de Creative Commons Attribution-NoDerivatives. Para ver una copia de esta licencia, visite <http://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0/>.

*Esta política y procedimiento no tiene la finalidad de reemplazar el criterio informado de médicos, enfermeros u otros profesionales médicos individuales, ni tiene la finalidad de ser una declaración de estándares comunitarios predominantes o estándares de práctica mínimos. Es un método y una técnica sugeridos para lograr una atención médica óptima, y no un estándar mínimo por debajo del cual los residentes serían necesariamente colocados en riesgo.*

Se mantendrá la documentación de todos los intentos por obtener recursos de personal, como también el estado de presentación de informes a las agencias de supervisión correspondientes y al departamento de salud local según lo indicado.

### **Estrategias ante un pico:**

1. Confiar en el personal existente.
  - a. Aumentar el número de horas de trabajo por semana.
  - b. Convocar a personal fuera de servicio o enfermeros profesionales registrados (PRN, por sus siglas en inglés).
  - c. Reasignar al personal administrativo con licencia a tareas de cuidado de los residentes.
  - d. Reasignar al personal existente a la realización de servicios esenciales fuera de la descripción de su trabajo actual
    - i. (es posible que se requiera la colaboración de los sindicatos, en caso de que correspondiera).
  - e. Se pueden cancelar todos los días libres con goce de sueldo (PTO, por sus siglas en inglés) aprobados.
  - f. Los empleados que no brindan cuidado directo a los pacientes y cuyas funciones departamentales puedan suspenderse hasta la finalización de la situación de emergencia se designarán a un grupo de trabajo.
2. Recurrir a fuentes externas como personal temporal.
  - a. Dotación de personal de agencias de enfermería.
    - i. Los acuerdos se revisan anualmente y se incluyen en los planes de preparación ante emergencias para ayudar al establecimiento con la preparación ante posibles desafíos de dotación de personal.
  - b. Los profesionales de la salud retirados pueden ser reclutados para ayudar con las tareas de cuidado de personas que no sean pacientes.
3. Solicitar recursos de personal adicionales a través del Sistemas de Gestión de Emergencias.
  - a. Es posible que haya disponibles exenciones o flexibilidad en los requisitos regulatorios para contratar personal.
4. Identificar funciones esenciales que pueden ser llevadas a cabo por
  - a. Personal capacitado sin licencia
  - b. Contratistas privados
  - c. Voluntarios
  - d. Familiares
  - e. Organizaciones comunitarias

**\*\*En un primer momento, los voluntarios y el personal temporal de la salud serán supervisados mediante el trabajo a la par de personal experimentado, quienes**

Esta obra se encuentra bajo la Licencia Internacional 4.0 de Creative Commons Attribution-NoDerivatives. Para ver una copia de esta licencia, visite <http://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0/>.

*Esta política y procedimiento no tiene la finalidad de reemplazar el criterio informado de médicos, enfermeros u otros profesionales médicos individuales, ni tiene la finalidad de ser una declaración de estándares comunitarios predominantes o estándares de práctica mínimos. Es un método y una técnica sugeridos para lograr una atención médica óptima, y no un estándar mínimo por debajo del cual los residentes serían necesariamente colocados en riesgo.*

determinarán su competencia y confiabilidad, y supervisarán su trabajo. La restricción de las visitas al inicio de una pandemia puede prevenir el uso de voluntarios/familiares hasta que se levanten las restricciones de visitas.

### **Preservación del personal:**

No es posible brindar cuidados esenciales a los residentes sin personal sano. La contagiosidad de una cepa de influenza que provoca una pandemia podría provocar la pérdida de entre el 20 y el 50 % del personal durante un brote. La ansiedad y la preocupación podrían derivar en un mayor ausentismo. Además, los departamentos locales de salud pública pueden decidir cerrar escuelas, lo cual podría exacerbar aún más el ausentismo de empleados con hijos.

El establecimiento estará preparado a fin de preservar al personal con políticas para protegerlos y estrategias cuyo objetivo es brindar cuidado esencial con menos personal disponible.

- Se brindará educación e información al personal a fin de ofrecer apoyo y reducir la ansiedad o el miedo.
- El personal, las familias y los residentes recibirán información sobre cómo se abordan sus necesidades en la planificación de emergencia/pandemia y de qué modo se continuarán prestando los servicios esenciales.
- El establecimiento será transparente y honesto sobre lo que planea hacer para garantizar que todos los participantes en la función diaria de su establecimiento (personal, residentes y familias) cuenten con la información necesaria para protegerse y mantener sus roles.

### **Cómo minimizar el ausentismo y sus consecuencias durante una pandemia:**

- Revisar las políticas de asistencia/licencias.
- Suspender los requisitos de certificado médico.
- Alentar a los trabajadores enfermos a que permanezcan en sus hogares.
- Aislar/enviar a sus hogares a los empleados con síntomas.
- Reasignar a los empleados con mayor riesgo de sufrir complicaciones (p. ej., inmunocomprometidos, embarazadas).
- Proporcionar prestadores de cuidados universales/interdisciplinarios.
- Aumentar la comunicación interna del establecimiento.
- Considerar las dificultades relacionadas con las ausencias no pagas que podrían desalentar a que los trabajadores enfermos permanezcan en sus hogares.
  - Permitir que se agoten los días libres con goce de sueldo (PTO) y aceptar saldos negativos.
  - Adelantar licencias por enfermedad.
  - Asignar tiempo libre especial por la pandemia.
  - Permitir que los empleados se donen tiempo libre entre sí.

Esta obra se encuentra bajo la Licencia Internacional 4.0 de Creative Commons Attribution-NoDerivatives. Para ver una copia de esta licencia, visite <http://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0/>.

*Esta política y procedimiento no tiene la finalidad de reemplazar el criterio informado de médicos, enfermeros u otros profesionales médicos individuales, ni tiene la finalidad de ser una declaración de estándares comunitarios predominantes o estándares de práctica mínimos. Es un método y una técnica sugeridos para lograr una atención médica óptima, y no un estándar mínimo por debajo del cual los residentes serían necesariamente colocados en riesgo.*

- Brindar información sobre la Ley de Licencia Familiar y Médica (FMLA, por sus siglas en inglés).

**Capacitación interdisciplinaria:**

El personal recibe capacitación interdisciplinaria para llevar a cabo funciones esenciales de modo que el establecimiento pueda operar si el personal clave no puede presentarse a trabajar. Estas funciones críticas son:

- Cuidados esenciales a residentes
- Servicios de alimentos
- Limpieza (especialmente la desinfección ambiental)
- Lavandería
- Las funciones administrativas esenciales incluyen facturación y nómina

\*La capacitación puede brindarse por anticipado o con listas de verificación breves.

[http://www.cahf.org/Portals/29/DisasterPreparedness/pandemic/Pandemic\\_Workbook\\_2010.pdf](http://www.cahf.org/Portals/29/DisasterPreparedness/pandemic/Pandemic_Workbook_2010.pdf)

Firma del administrador: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Firma del director médico: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Fechas de revisión: \_\_\_\_\_

Esta obra se encuentra bajo la Licencia Internacional 4.0 de Creative Commons Attribution-NoDerivatives. Para ver una copia de esta licencia, visite <http://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0/>.

*Esta política y procedimiento no tiene la finalidad de reemplazar el criterio informado de médicos, enfermeros u otros profesionales médicos individuales, ni tiene la finalidad de ser una declaración de estándares comunitarios predominantes o estándares de práctica mínimos. Es un método y una técnica sugeridos para lograr una atención médica óptima, y no un estándar mínimo por debajo del cual los residentes serían necesariamente colocados en riesgo.*