

FECHA DE RECEPCIÓN: 5 de agosto de 2020
FECHA DE ACEPTACIÓN: 9 de septiembre de 2020
FECHA DE PUBLICACIÓN: 26 de octubre
de 2020

***AUTOR DE CORRESPONDENCIA:**
pedrosil2006@gmail.com

POLÍTICAS DE PLANIFICACIÓN Y GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO DEL MINISTERIO DE SALUD DE ARGENTINA DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19

Human talent planning and management policies of the Ministry of Health of Argentina during the COVID-19 pandemic

* **Pedro Silberman**¹. Médico, Magíster en Salud Pública.
Araldo Medina². Médico, Magíster en Economía y Gestión de la Salud.
Judit Díaz Bazán³. Médica, Magíster en Gerencia y Administración de Servicios de Salud.
Emiliano López¹. Médico especialista en Clínica Médica.
Carolina Dursi¹. Licenciada en Sociología.

¹ Dirección Nacional de Talento Humano y Conocimiento, Ministerio de Salud de la Nación, Argentina.

² Secretaría de Calidad en Salud, Ministerio de Salud de la Nación, Argentina.

³ Subsecretaría de Calidad, Regulación y Fiscalización, Ministerio de Salud de la Nación, Argentina.

RESUMEN. INTRODUCCIÓN: La Dirección Nacional de Talento Humano y Conocimiento (DNTHyC) del Ministerio de Salud de la Nación se abocó a la planificación y gestión de la fuerza de trabajo en salud en Argentina durante la pandemia de la enfermedad por el nuevo coronavirus (COVID-19). Se detectaron cuatro problemas: escasez de profesionales en áreas críticas, vulnerabilidad del personal de salud, distribución desigual del conocimiento y falta de evidencia científica sobre el virus. El objetivo del artículo es describir el abordaje de la política de talento humano en la emergencia. MÉTODOS: Las políticas para dar respuesta fueron el incremento de la fuerza de trabajo disponible para la atención, la elaboración de un plan de cuidado de los trabajadores de la salud, la capacitación de los profesionales a cargo del manejo de la pandemia y la difusión y democratización del conocimiento. RESULTADOS: La fuerza de trabajo se incrementó en 15 200 profesionales. Se elaboraron programas con más de veinte universidades nacionales y más de 5000 estudiantes, y se creó el Plan Nacional de Cuidado de Trabajadores y Trabajadoras de la Salud, que llegó a más de 70 hospitales y más de 15 000 trabajadores. Se realizaron capacitaciones en línea y supervisión de servicios de terapias intensivas de todo el país mediante Tele-Revista, que alcanzó a 1200 profesionales. DISCUSIÓN: El aislamiento social, preventivo y obligatorio permitió encarar el trabajo necesario para alcanzar una dotación de personas, desarrollos tecnológicos y programas específicos que configuran una situación gobernable de la emergencia. No obstante, el nuevo virus y la crisis sanitaria derivada obligaron a repensar las condiciones de la formación de profesionales en Argentina.

PALABRAS CLAVE: Recursos humanos; Política de salud; Infecciones por Coronavirus

ABSTRACT. INTRODUCTION: The National Direction for Human Talent and Knowledge (DNTHyC) of the National Ministry of Health focused on planning and management health workforce in Argentina during the pandemic COVID-19. Four problems were detected: lack of professionals in critical areas; vulnerability of health workers; uneven distribution of knowledge and inadequate scientific evidence about the virus. The purpose of this article is to describe the approach of the workforce talent policy during the emergency. METHODS: The human talent policies implemented were increase in the workforce available for care; health worker's care plan; training of professionals in charge of managing the pandemic; and democratization of knowledge. RESULTS: The increase in the workforce has been 15,200 professionals. Programs were developed with more than 20 National Universities and more than 5000 students, and the National Plan for the Care of Health Workers, reached more than 70 hospitals and more than 15 000 workers. Online training for intensive care professionals was developed and supervision of intensive therapies throughout the country by Tele-Revista, reaching 1200 professionals. DISCUSSION: The social, preventive and compulsory isolation allowed to face the necessary work to reach a staffing, technological developments and specific programs that configure a governable emergency situation. However, the new virus and the resulting health crisis forced us to think the conditions of professional training in Argentina.

KEY WORDS: Workforce; Health Policy; Coronavirus infections

INTRODUCCIÓN

El contexto de crisis sanitaria global que plantea la aparición del nuevo coronavirus SARS-CoV-2 obliga a las organizaciones sanitarias internacionales a adecuar las políticas de fuerza de trabajo en salud a la situación presente.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) elaboró un plan de respuesta a modo de guía para que cada uno de sus Estados Miembros desarrolle un tratamiento en su territorio¹. La capacidad de respuesta frente a la enfermedad guarda una relación directa con la identificación de casos y la disponibilidad y acceso a cuidados críticos suficiente y competente. Se hace hincapié, entonces, en la necesidad de reforzar la gobernanza de la autoridad sanitaria nacional y subsumir a todos los subsistemas o sectores de gestión².

En este marco, el Ministerio de Salud de la Nación Argentina elaboró un plan estratégico con tres lineamientos: la responsabilidad rectora de la autoridad sanitaria nacional, con la conformación de la Unidad de Coordinación General del Plan Integral de Pandemia; la generación de consensos políticos federales, intersectoriales y científicos interinstitucionales; y las recomendaciones de una comisión asesora de expertos. Entre las actividades a realizar, se encuentra el manejo de la fuerza de trabajo, a cargo de la Dirección Nacional de Talento Humano y Conocimiento (DNTHyC)³.

La DNTHyC se abocó al armado de la planificación y la gestión de la fuerza de trabajo profesional en salud en la emergencia, siguiendo la recomendación de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), que plantea que los países deben contar con profesionales adecuados en cantidad, capacidad y destrezas para atender las necesidades de la población en forma oportuna, pertinente, eficiente y eficaz⁴.

Se detectaron cuatro problemas centrales a trabajar:

- Escasez de profesionales en áreas críticas.
- Vulnerabilidad del personal de salud.
- Distribución desigual del conocimiento.
- Falta de evidencia científica sobre COVID-19.

ESCASEZ DE PROFESIONALES EN ÁREAS CRÍTICAS

Es un problema que se agrava en determinadas regiones y provincias, debido a la mala distribución de los profesionales de salud.

En Argentina, según datos de la Red Federal de Registro de Profesionales de la Salud (REFEPS), hay 181 189 médicos y médicas en actividad. De este total, quienes se desempeñan en una especialidad relevante para el tratamiento de COVID-19 representan solo el 8% (n = 14 460) (ver Tabla 1).

Por otro lado, hay un total de 3078 médicos residentes en formación en diferentes especialidades financiados por el Ministerio de Salud de la Nación, distribuidos en efectores de dependencia nacional y provincial. De ellos, solo el 13,8% (n = 427) reciben formación en una especialidad relevante en la pandemia (ver Tabla 2).

En cuanto a la evolución de la cobertura de los puestos en las residencias nacionales para las especialidades de terapia intensiva de adultos (TIA) y terapia intensiva

TABLA 1. Especialistas médicos activos registrados en especialidades relevantes para el tratamiento de COVID-19 en Argentina, 2019.

Especialidad	Médicos activos
Clinica médica	8221
Emergentología	1081
Infectología	1103
Neumonología	1110
Terapia intensiva de adultos	2422
Terapia Intensiva infantil	523
Total	14460

Fuente: elaborada por el Observatorio Federal de Recursos Humanos en Salud, Dirección Nacional de Talento Humano y Conocimiento, en base a datos de REFEPS, Ministerio de Salud de la Nación, Argentina.

TABLA 2. Distribución de residentes activos y jefes de residencia en residencias nacionales y en especialidades relevantes para el tratamiento de COVID-19, 2019

Especialidad	Residentes activos
Especialidades médicas	
Clinica médica	140
Emergentología	8
Infectología	8
Neumonología	5
Terapia intensiva de adultos	92
Terapia intensiva infantil	48
Especialidades del equipo de salud	
Enfermería en cuidados críticos (adultos, pediátricos y neonatales)	60
Kinesiología	27
Especialidades multidisciplinarias	
Epidemiología	39
Total general	427

Fuente: elaborada por el Observatorio Federal de Recursos Humanos en Salud, Dirección Nacional de Talento Humano y Conocimiento, Ministerio de Salud de la Nación, Argentina.

infantil (TII), el porcentaje promedio de cobertura para TIA en los últimos 10 años es de 42,7%, mientras que para TII apenas llega al 30,2% (ver Gráficos 1 y 2). Estas especialidades resultan poco atractivas para los egresados recientes, por varios motivos relacionados con el estilo de vida, fenómeno que se replica en diferentes contextos sanitarios alrededor del mundo⁵⁻⁷.

Estos números configuran un escenario en el que la cantidad de trabajadores sanitarios formados en los conocimientos y habilidades necesarios para manejar los casos de COVID-19 es insuficiente.

VULNERABILIDAD DEL PERSONAL DE SALUD

Otro problema derivado de la situación de emergencia es el desgaste esperable y el riesgo de contagio de los

trabajadores de salud en cada unidad de atención, que aumenta el requerimiento de profesionales capacitados. Esta cifra oscila entre el 15 y el 20% en diferentes países de Europa que han pasado la etapa crítica de la pandemia⁸⁻¹⁰.

DISTRIBUCIÓN DESIGUAL DEL CONOCIMIENTO

La heterogeneidad en la formación de los profesionales pone en riesgo la atención adecuada de los pacientes con COVID-19. Esto se debe a la desigualdad en los niveles de experiencia, capacitación y entrenamiento en las diversas áreas de nuestro país. Sumado a ello, el desgaste y el contagio mencionados en el punto anterior obligarán a reemplazar estos profesionales por otros que no son expertos en áreas críticas. En parte, este problema se debe a la falta de revisión de los programas de formación y del proceso formativo en general, continuando en vigencia, para medicina, estándares de acreditación del año 2007, que no se adecúan a la realidad actual¹¹.

FALTA DE EVIDENCIA CIENTÍFICA SOBRE COVID-19

El déficit de conocimiento por parte de los profesionales acerca de los escenarios que plantea el nuevo virus, así como de los protocolos para su tratamiento, se suma a la evidencia que se está publicando con recomendaciones aún provisionarias, debido a la aparición reciente de la enfermedad y las estadísticas aún insuficientes.

A la luz de estos problemas, el objetivo del presente artículo es describir el abordaje de la política de talento humano en el contexto de emergencia.

MÉTODOS

En función de este diagnóstico, se avanzó en una planificación de las políticas de talento humano para dar respuesta a nivel nacional. Con este objetivo, se trabajó junto con las distintas provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires para apoyarlas en su organización sanitaria.

Los actores involucrados en la estrategia pertenecen tanto al campo de la salud como de la educación: sociedades científicas, ministerios de educación, el Foro Argentino de Facultades y Escuelas de Medicina Públicas (FAFEMP), los hospitales provinciales que nuclean a los profesionales que se ocupan de la atención de pacientes con COVID-19, y los organismos de gobierno de las distintas jurisdicciones.

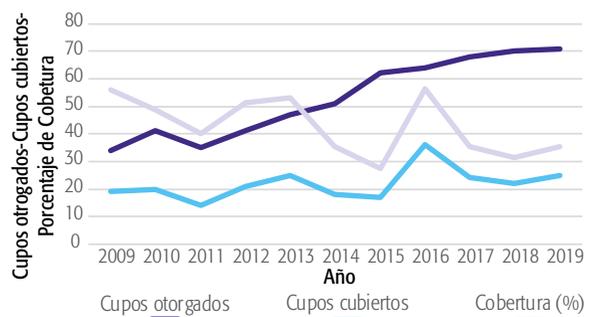
El abordaje se centró en cuatro ejes:

- El incremento de la fuerza de trabajo disponible para la atención en la pandemia.
- Cuidado de los trabajadores de la salud.
- Capacitación de los profesionales a cargo del manejo de la pandemia.
- Difusión y democratización del conocimiento.

INCREMENTO DE LA FUERZA DE TRABAJO

Con la finalidad de cubrir la atención de la enfermedad en todas sus fases posibles, la OPS recomienda apoyar la contratación e inducción de profesionales no expertos en

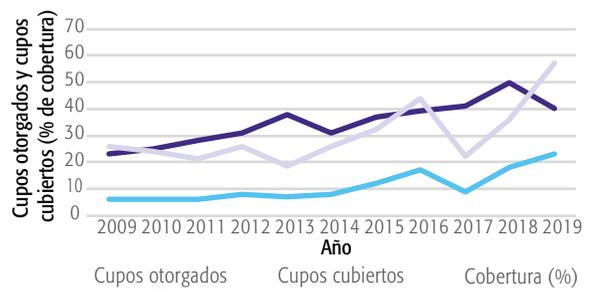
GRÁFICO 1. Evolución de la oferta de cargos* y cobertura totales en las residencias nacionales para terapia intensiva de adultos, 2009-2019.



* Los cargos, otorgados y cubiertos, corresponden a residentes y jefes de residencia.

Fuente: elaborado por el Observatorio Federal de Recursos Humanos en Salud, Dirección Nacional de Talento Humano y Conocimiento, Ministerio de Salud de la Nación, Argentina.

GRÁFICO 2. Evolución de la oferta de cargos y cobertura totales de las residencias nacionales de terapia intensiva infantil, 2009-2019.



* Los cargos, otorgados y cubiertos, corresponden a residentes y jefes de residencia.

Fuente: elaborado por el Observatorio Federal de Recursos Humanos en Salud, Dirección Nacional de Talento Humano y Conocimiento, Ministerio de Salud de la Nación, Argentina.

áreas relacionadas con COVID-19¹².

Se tomaron las siguientes medidas:

- Se incrementó en 15 200 profesionales la fuerza laboral de reserva para los servicios de los hospitales en el país.
- Se creó, junto al Ministerio de Educación de la Nación, el Programa Universidades por la Emergencia del COVID-19 (PUPEC19)¹³, un voluntariado en tres niveles para que estudiantes universitarios de carreras afines a la salud, participen en acciones comunitarias vinculadas a la atención, prevención y promoción de la salud, y en la asistencia y acompañamiento de las personas de grupos de riesgo.

CUIDADO DE LOS TRABAJADORES DE LA SALUD

Se implementó el Plan Nacional de Cuidado de Trabajadores y Trabajadoras de la Salud, Marco de Implementación Pandemia COVID-19¹⁴. El plan incorpora la perspectiva de género, bajo la premisa de que las medidas tomadas en el marco de la pandemia no impactan de igual forma en la vida de varones y de mujeres del sistema de salud. Este plan está ratificado por el documento *Hablemos de cuidados*, generado por la Mesa Interministerial de Políticas de Cuidado, constituida

por la acción de la Jefatura de Gabinete y el Ministerio de Mujeres, Género y Diversidad¹⁵.

CAPACITACIÓN DE LOS PROFESIONALES A CARGO DEL MANEJO DE LA PANDEMIA

La DNTHyC consideró la falta de profesionales formados en terapia intensiva y se enfocó en la capacitación sobre el manejo de la enfermedad. Para ello, se diseñó un curso en línea para profesionales de la salud de los distintos niveles y para aquellas personas que, por su tarea, requieren de medidas de bioseguridad. Otro recurso fue el Proyecto de Contingencia para la Capacitación Situada y Permanente, en el marco de la pandemia por COVID-19, cuyo objetivo es capacitar y asistir en la práctica a profesionales que atiendan pacientes críticos internados, con sospecha o diagnóstico de infección por COVID-19¹⁶.

DIFUSIÓN Y DEMOCRATIZACIÓN DEL CONOCIMIENTO

Los desafíos que plantea la situación sanitaria constituyen herramientas valiosas para el aprendizaje del sistema en su conjunto, por eso se trabajó en:

- Distribución de resúmenes y traducciones de bibliografía especializada en el control y tratamiento de la enfermedad por COVID-19, realizados por las universidades, en los distintos hospitales.
- Supervisión de capacitaciones de bioseguridad para trabajadores de distintos sectores de la economía, junto con distintas universidades y bajo la coordinación del Programa Argentina Armónica, perteneciente a la Jefatura de Gabinete de Ministros¹⁷.

RESULTADOS

El incremento de la fuerza de trabajo ha sido de 15 200 profesionales: 4500 profesionales del registro de voluntarios del Ministerio de Salud de la Nación¹⁸; 3000 médicos residentes nacionales a quienes se les prorrogó su contrato de prestación de servicios en los meses de junio a septiembre¹⁹; 5000 médicos aspirantes a residencias inscriptos al Examen Único de Ingreso a Residencias para el año 2020, de los cuales 500 manifestaron su disponibilidad

para trasladarse a otras provincias; 1200 kinesiólogos convocados mediante la Asociación Argentina de Kinesiología; 1300 psicólogos convocados mediante asociaciones de psicólogos; y 200 médicos extranjeros (en proceso final de convalidación de título) (ver Gráfico 3). Todos están en proceso de entrenamiento. Ya se enviaron, como refuerzo, 30 médicos y cinco kinesiólogos a la provincia del Chaco y 24 médicos al Hospital Leloir del partido de Esteban Echeverría en la provincia de Buenos Aires.

El PUPLEC19 cuenta con más de 20 universidades nacionales y más de 5000 estudiantes, y desarrolla diferentes tareas de apoyo en las jurisdicciones bajo su área de influencia.

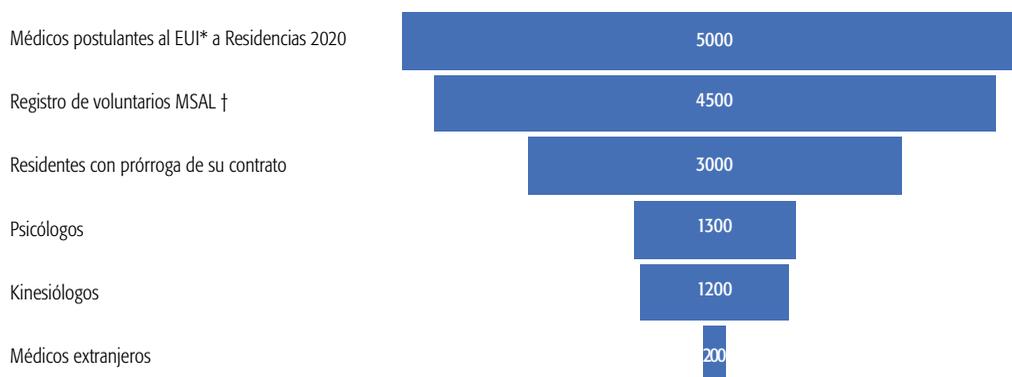
El Plan Nacional de Cuidado de Trabajadores y Trabajadoras de la Salud alcanzó a más de 15 000 trabajadores distribuidos en 70 hospitales de todo el país.

En relación con la capacitación en línea de profesionales para cuidados intensivos, hoy en día se ofrecen más de 15 cursos, dictados por la Sociedad Argentina de Terapia Intensiva y el propio Ministerio de Salud^{20,21}.

En cuanto a la capacitación y asistencia, la línea en la que más se ha avanzado es la supervisión de las terapias intensivas de todo el país (en la actualidad son más de 150 unidades) mediante la herramienta de Tele-Revista; y, por otra parte, en la disponibilidad de una guardia permanente de expertos para la realización de consultas inmediatas sobre situaciones particulares. Esta acción llega a más de 1200 profesionales del país que requieren de protocolos de atención validados por expertos²². Por último, se realizan ateneos clínicos con casos de pacientes positivos para COVID-19, dos veces por semana, a través del sistema Tele-Revista²².

Respecto del eje de difusión del conocimiento, se están dictando cursos en línea a quienes se desempeñan en la distribución de alimentos, agricultura familiar, personal de comedores, servicios de comunicación, repartidores a domicilio, peluquería, recolección de residuos, recuperadores sociales urbanos, personal de almacenes y kioscos, personal de bares y hamburgueserías, personal de construcción, veterinarias, y personal doméstico y cuidadores de niños, niñas y adultos mayores.

GRÁFICO 3. Incremento de la fuerza de trabajo abocada a las tareas de manejo de la pandemia.



Fuente: elaborado por la Dirección Nacional de Talento Humano y Conocimiento, Ministerio de Salud de la Nación, Argentina.

*Examen Único de Ingreso; †, Ministerio de Salud.

DISCUSIÓN

Las acciones llevadas adelante por la DNTHyC en el marco de la pandemia por COVID-19 están orientadas a paliar uno de los principales problemas que enfrenta hoy nuestro país: la escasez de profesionales formados en terapia intensiva y, sobre todo, en el manejo de la enfermedad y sus posibles complicaciones.

El retraso en el incremento exponencial de casos gracias al aislamiento social preventivo y obligatorio permitió encarar el trabajo necesario para llegar a este momento con una dotación de personas, desarrollos tecnológicos y programas específicos que configuran una situación gobernable, de la cual se espera devenga en una cantidad menor de víctimas y casos complejos.

En este sentido, las líneas de acción se concentraron en el incremento de la fuerza de trabajo en salud en general;

en la capacitación de los profesionales del sistema en el manejo de la pandemia para su reorganización en las terapias intensivas del país; la difusión y democratización del conocimiento no solo entre el personal de salud, sino también en la población que se desempeña en actividades esenciales; y en el cuidado de los trabajadores de salud, que son los más expuestos al contagio.

No obstante, este trabajo, el nuevo coronavirus y la crisis sanitaria derivada, obligaron a repensar las condiciones de la formación de profesionales en nuestro país, de modo de contar con trabajadores de la salud que puedan responder a situaciones de emergencia por contar con una formación básica sólida y, fundamentalmente, con políticas para su cuidado. Tal es el desafío que los niveles responsables de los recursos humanos en salud deberán afrontar a futuro.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES: No hubo conflicto de intereses durante la realización del estudio.

Cómo citar este artículo: Silberman P, Medina A, Díaz Bazán J, López E, Dursi C. Políticas de planificación y gestión del talento humano del Ministerio de Salud de Argentina durante la pandemia de COVID-19. *Rev Argent Salud Pública*. 2020;12 Supl COVID-19:e11. Publicación electrónica 26 Oct 2020.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

¹ Organización Mundial de la Salud. Plan estratégico de preparación y respuesta para la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19). Pautas para la planificación operativa de la preparación y la respuesta de los países. [Internet]. 2020 [citado 08 Jul 2020]. Ginebra: OMS; 2020. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/plan-estrategico-preparacion-respuesta-para-enfermedad-por-coronavirus-2019-covid-19>

² Organización Panamericana de la Salud (OPS). Recomendaciones para la reorganización y ampliación progresiva de los servicios de salud para la respuesta a la pandemia de COVID-19. Documento técnico de trabajo, 27 de marzo del 2020. [Internet]. 2020 [citado 08 Jul 2020]. Washington D.C.: OPS; 2020. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52214>

³ Ministerio de Salud de la Nación Argentina. Plan estratégico para la pandemia de COVID-19. [Internet]. 2020 [citado 08 Jul 2020]. Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación; 2020. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19-plan-operativo>

⁴ Organización Panamericana de la Salud (OPS). Lista de verificación para la gestión de los trabajadores de salud durante la respuesta a la COVID-19, 6 de mayo del 2020. [Internet]. 2020 [citado 08 Jul 2020]. Washington D.C.: OPS; 2020. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52124>

⁵ Gasull A, Di Lorenzo G, Miranda R, Carena, J A, Salomón S. ¿Por qué la elección de la especialidad se ha transformado en un dilema actual para la salud pública? [Internet]. 2020 [citado 08 Jul 2020]. Revista Médica Universitaria de la Universidad Nacional de Cuyo. 2017;13 (2). Disponible en: <https://bdigital.uncu.edu.ar/app/navegador/?idobjeto=9703>

⁶ Dorsey R, Jarjoura D, Rutecki G. The influence of controllable lifestyle and sex on the specialty choices of graduating U.S. medical students, 1996-2003. *Acad Med*. 2005;80:791-796.

⁷ Newton D, Grayson M, Thompson L. The variable influence of lifestyle and income on medical students' career specialty choices: data from two U.S. medical schools, 1998-2004. *Acad Med*. 2005;80:809-814.

⁸ Adams JG, Walls RM. Supporting the health care workforce during the COVID-19

Global Epidemic. *JAMA* 2020; 323: 1439-40

⁹ Bowdle A, Munoz-Price S; Preventing Infection of Patients and Healthcare Workers Should Be the New Normal in the Era of Novel Coronavirus Epidemics. *Anesthesiology* 2020; 132:1292-1295 doi: <https://doi.org/10.1097/ALN.0000000000003295>

¹⁰ Centro Nacional de Epidemiología. Gobierno de España. [Internet]. 2020 [citado 20 Sep 2020]. Disponible en: <https://cncovid.isciii.es/>

¹¹ Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología de la Nación Argentina. Resolución 1314/2007. [Internet]. 2020 [citado 20 Sep 2020]. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/resoluci%C3%B3n-1314-2007-132311>

¹² Organización Panamericana de la Salud (OPS). Recomendaciones para la reorganización y ampliación progresiva de los servicios de salud para la respuesta a la pandemia de COVID-19. Documento técnico de trabajo, 27 de marzo del 2020. [Internet]. 2020 [citado 08 Jul 2020]. Washington D.C.: OPS; 2020. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52214>

¹³ Ministerio de Salud y Ministerio de Educación de la Nación Argentina. Resolución de creación del Programa Universidades por la Emergencia del COVID-19 (PUPLEC19). RESFC-2020-2-APN-ME. [Internet]. 2020 [citado 17 Jul 2020]. Disponible en: <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/232087/20200715>

¹⁴ Ministerio de Salud de la Nación Argentina. Resolución Plan Nacional de Cuidado de Trabajadores y Trabajadoras de la Salud- Marco de Implementación Pandemia COVID-19. RESOL-2020-987-APN-MS. [Internet]. 2020 [citado 08 Jul 2020]. Disponible en: <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/230256/20200608>

¹⁵ Mesa Interministerial de Políticas de Cuidado. Hablemos de cuidados. [Internet]. 2020 [citado 30 Jul 2020]. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/mesa-interministerial-de-politicas-de-cuidado3.pdf>

¹⁶ Presidencia de la Nación Argentina. Resolución de implementación del proyecto de contingencia para la capacitación situada y permanente en el marco de la pandemia COVID-19. RESOL-2020-723-APN-MS [Internet]. 2020 [citado 08 Jul 2020]. Disponible en: <https://www.boletinoficial.gob.ar/suplementos/2020040701NS.pdf>

¹⁷ Jefatura de Gabinete de Ministros, Argentina. Capacitaciones en la prevención de la pandemia: recomendaciones para trabajadores y trabajadoras para la prevención del coronavirus - COVID 19 en su actividad laboral. [Internet]. 2020 [citado 08 Jul 2020].

Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/jefatura/relaciones-parlamentarias/capacitaciones-en-la-prevencion-de-la-pandemia>

¹⁸ Ministerio de Salud de la Nación Argentina. Convocatoria a profesionales para reforzar dotación de equipos sanitarios [Internet]. 2020 [citado 08 Jul 2020]. Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación; 2020. Disponible en: <https://voluntarios.msal.gov.ar/start>

¹⁹ Ministerio de Salud de la Nación Argentina. Resolución de prórroga de promoción y egreso de residentes del sistema nacional de residencias del equipo de salud. RESOL-2020-718-APN-MS. [Internet] 2020 [citado 08 Jul]. Disponible en: <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/227597/20200407>

²⁰ Ministerio de Salud de la Nación. Capacitaciones: democratizando el conocimiento

mediante capacitaciones para trabajadores y trabajadoras de la salud. [Internet]. 2020 [citado 08 Jul 2020]. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/salud/capacitaciones>

²¹ Ministerio de Salud de la Nación. Capacitaciones en COVID-19. [Internet]. 2020 [citado 08 Jul 2020] Disponible en: <https://capacitacioncovid.com/>

²² Ministerio de Salud de la Nación. COVID-19. Recomendaciones para el aumento de la capacidad instalada de las unidades de cuidados intensivos para la recepción de pacientes con COVID-19 a gran escala. [Internet]. 2020 [citado 08 Jul 2020]. Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000001965cnt-aumento-capacidad-instalada-unidades-cuidados-intensivos-para-recepcion-pacientes-con-covid.pdf>



Esta obra está bajo una licencia de *Creative Commons* Atribución-No Comercial-Compartir Igual 4.0 Internacional. Reconocimiento – Permite copiar, distribuir y comunicar públicamente la obra. A cambio se debe reconocer y citar al autor original. No comercial – esta obra no puede ser utilizada con finalidades comerciales, a menos que se obtenga el permiso.