



En relación con el pedido del Sr. Representante Nacional, ampliando los conceptos del informe precedente, corresponde establecer:

1- que existen diversos regímenes de trabajo en función de la organización particular de los servicios de salud en sus diferentes niveles de atención, establecidos en normas vigentes dentro de las cuales se destacan: Laudo del Sector Salud para el personal de Enfermería, que establece un máximo de 36 horas semanales, Decreto 440/1985 para personal no técnico del Grupo 40 "Asistencia Médica y Servicios Anexos" que ratifica la vigencia del Laudo del Grupo N° 50 de 1965, reduciendo la jornada de seis horas de labor que hasta ese momento era de 8 horas., decreto 504/1986 que en cuanto al régimen de trabajo dispone el derecho a treinta minutos de descanso, sin excepción entre la tercera y quinta hora de labor e impide que sea privado de su día de descanso convenido; decreto 499/2008.

2- en el marco de las medidas asistenciales extraordinarias dispuestas por el MSP en la respuesta a la pandemia COVID-19, en ningún caso se establecieron limitaciones o modificaciones a los regímenes de descanso y condiciones de trabajo existentes.

Pase a la División de Asuntos Jurídicos.

## **Respuesta al Pedido de Informe de la Cámara de Diputados por el Representante Diputado César Vega.**

En el expediente recibido por la CONAE, el Sr. Representante César Vega realiza un pedido de informe al Sr. Ministro Dr. Salinas fundamentado en el siguiente planteo:

*“Debido a los planteos de funcionarios de la salud acerca de los distintos regímenes de trabajo existentes y con el fin de tener conocimientos sobre los que se están implementando para la enfermería y que ellos contemplen los descansos adecuados para las circunstancias actuales, solicitamos que se nos informe:*

1. *¿Qué planes de contingencia se han establecido en los diferentes centros de salud?*
2. *¿Cuáles son los regímenes de trabajo que se están implementando?”*

De acuerdo a lo solicitado en el pedido de informe, la **Comisión Nacional de Enfermería del Ministerio de Salud Pública**, cumple informar lo siguiente:

### **1. ¿Qué planes de contingencia se han establecido en los diferentes centros de salud?**

#### **1.1. La capacitación de la CONAE para el personal de Enfermería sin experiencia en Áreas de Cuidados Intensivos polivalentes de adultos definido por los Prestadores de Salud**

En el marco de un Plan de Trabajo presentado en el mes de marzo 2020 al Ministro Dr. Salinas, y frente a un probable escenario de déficit de personal de Enfermería en las Unidades de Cuidados Intensivos por contagio de COVID-19 (cuarentena, aislamiento, curso de la enfermedad, grupo de riesgo, etc.), la **Comisión Nacional de Enfermería del MSP (CONAE)** diseñó y coordinó el curso virtual **“Manejo del paciente con Asistencia Respiratoria Mecánica”**. Este curso fue diseñado como Orientación Teórica (Fase 1- Fase 2) para la actuación de licenciadas y auxiliares de Enfermería en el marco de la Emergencia Sanitaria Nacional por la pandemia de COVID-19. La Fase 3 del curso consistía en una pasantía por las Unidades de Cuidados Intensivos (UCIs), la cual quedaba a cargo de las Instituciones Prestadoras que presentaron postulantes al mismo de acuerdo a la planificación de sus servicios. Los principales destinatarios de esta capacitación eran aquellos integrantes de los equipos de Enfermería que no se habían desempeñado hasta el momento en áreas de Cuidados Intensivos.

#### **Características de la Capacitación.**

Se trata de una propuesta de capacitación introductoria, que contiene conceptos básicos sobre el cuidado de Enfermería en el paciente crítico en ARM teniendo en cuenta el requerimiento de la misma ante casos graves por COVID-19. En el entendido que el Cuidado de Enfermería dirigido al paciente crítico es de gran complejidad y requiere el desarrollo de procesos cognitivos y de interacción con el equipo interdisciplinario que garanticen una asistencia de calidad, debemos señalar que este curso solo contiene algunos conceptos generales e introductorios de valoración del paciente crítico en general y en particular del cuidado enfermero orientado al paciente en ARM. No sustituye la formación universitaria de posgrado en Cuidados Intensivos en el caso de las Licenciadas ni la capacitación de experto en Cuidados de Paciente Crítico en el caso de los Auxiliares. A su vez, se entiende que el entrenamiento regular de un recurso humano de

Enfermería en áreas de Cuidados Intensivos requiere una duración de varios meses para poder manejarse con autonomía dentro de sus competencias. Por lo cual, los conocimientos y destrezas adquiridas a través de este curso permitirán al personal que lo realiza, colaborar y apoyar en área de Cuidados Críticos al personal existente de acuerdo a la demanda asistencial, pero, al mismo tiempo, requerirá una estrecha supervisión por parte de las licenciadas de enfermería con experiencia en dicha área.

#### **Características de los participantes.**

**Perfil de ingreso:** Esta capacitación está dirigida al personal de enfermería de todo el país (licenciados y auxiliares) que sean *definidos por los Prestadores como potenciales recursos humanos para ser orientados en las Unidades de Cuidados Intensivos.*

**Perfil de egreso:** El perfil de egreso de esta capacitación busca generar conocimientos y habilidades para el cuidado de pacientes con Asistencia Respiratoria Mecánica, abordando los cuidados típicos de control y mantenimiento de la vía aérea.

#### **Características del Curso.**

**Duración:** El curso tiene una duración aproximada de 10 horas en la fase 1, estructurado en 5 módulos, más uno de introducción y otro de cierre. La fase 2 tendrá una duración aproximada de 3 horas. Estará disponible en el campus del MSP ([www.campus.msp.gub.uy](http://www.campus.msp.gub.uy)) y una vez que los participantes se encuentren inscriptos podrán acceder al curso en cualquier momento.

**Constancia:** La constancia otorgada por la capacitación tiene validez a la durante la emergencia sanitaria nacional que actualmente enfrenta el país ante la pandemia provocada por el virus COVID-19 y dispuesta por el Decreto 93/020.

**Fases del curso:** Este curso tiene previstas dos instancias en esta plataforma virtual. Para finalizar habrá una tercera instancia de esta capacitación: la orientación práctica del personal en servicio, cuya implementación es de responsabilidad de cada Institución de Salud, adecuándose a la disponibilidad de personal y a las características de las respectivas unidades de cuidado intensivo.

**Fase 1.** La primera instancia es de trabajo conceptual que se estructura en base a cinco módulos de contenidos, más uno de introducción y otro de cierre. A continuación, se presentan **los módulos de contenidos:**

Módulo I: Valoración de Enfermería en Paciente Crítico con Covid-19.

Módulo II: Control de infecciones en terapia intensiva.

Módulo III: Conocimientos básicos sobre estructuras y funcionamiento del sistema respiratorio.

Módulo IV: Fundamentos de la asistencia ventilatoria y la oxigenoterapia.

Módulo V: Proceso enfermero en pacientes con ARM y procedimientos en vía aérea.

**Fase 2.** La segunda instancia es práctica y consta de una serie de **materiales audiovisuales** de muestra de prácticas realizadas en **salas de simulación**. Dando continuidad a la instancia anterior, los participantes del curso podrán incorporar algunos aspectos claves de procedimientos de enfermería vinculados al cuidado del paciente en ARM. En este sentido, se han considerado dos procedimientos clave relacionados al cuidado de la vía aérea artificial y el procedimiento de pronación del paciente crítico, teniendo en cuenta la complejidad del mismo y el aumento en la frecuencia de su realización en pacientes graves ingresados en UCI por COVID-

19 y dado que ha demostrado su eficacia como medida terapéutica adicional en el tratamiento en pacientes con SDRA.

Esta instancia pondrá a disposición de los participantes:

**Documentos** que describen en forma detallada los siguientes procedimientos:

- Fijación de la sonda endotraqueal.
- Aspiración de vía aérea en paciente con sonda endotraqueal conectado a ARM.
- Procedimiento de pronación del paciente crítico.

Complementando los documentos mencionados en el apartado anterior, se incorporan **videos** de los citados procedimientos de modo de que el participante pueda visualizar la realización del mismo.

Actividad de evaluación: Luego de que los participantes puedan realizar la lectura de cada procedimiento y la visualización del video complementario se realizará una pequeña evaluación sobre aspectos clave a tener en cuenta.

### Resumen de los resultados de las capacitaciones<sup>1</sup>

Dada la demanda generada por las Instituciones Prestadoras fue necesario replicar la capacitación en tres instancias: a mediados y fines del año 2020 y a inicios del año 2021. En total participaron **35 Instituciones** de las cuales 5 corresponden al sector público (ASSE, Hospital de Clínicas, Hospital Militar, Hospital Policial y Hospital del Banco de Seguros del Estado) y 30 al sector privado. Dentro de las Instituciones Privadas, 20 están establecidas en el Interior del país y 15 en Montevideo. A su vez, de los Hospitales de ASSE, participaron 15 hospitales del interior y todos los de Montevideo. En la siguiente tabla se visualizan los recursos humanos de Enfermería que participaron.

**Tabla 1. Resumen del proceso**

Período	Inscritos	Finalizados	Finalizados/Inscritos (%)
03/05/20 17/05/20	<sup>a</sup> 892	529	59,3%
22/12/20 10/01/21	<sup>a</sup> 908	439	48,3%
12/01/21 07/02/21	<sup>a</sup> 2.008	1.089	54,2%
<b>Total</b>	<b>3.808</b>	<b>2.057</b>	<b>54,0%</b>

Fuente: Campus Virtual MSP-INEFOP

La estructura global del curso implicaba una instancia práctica posterior a la capacitación teórica brindada en el Campus Virtual del MSP/INEFOP. A esta orientación práctica accedían solamente aquellos que lograran culminar el módulo teórico, la organización e implementación de la parte práctica quedó bajo la responsabilidad de cada prestador de salud, adecuándose a la disponibilidad de personal y las características de las unidades de cuidado intensivo.

<sup>1</sup> Datos extraídos de: MSP, DEMPESA-JUNASA, Capacitación de trabajadores en apoyo al manejo de la pandemia COVID-19, junio 2021.

En términos generales, el 54% de los inscritos adquirieron las condiciones para acceder a la orientación práctica (Fase 3) que completaba el proceso de capacitación en su conjunto.

A la fecha de este informe han iniciado y finalizado el curso **2056 recursos humanos de Enfermería** de los cuales un 26% son Licenciadas en Enfermería y un 74% Auxiliares de Enfermería. De acuerdo a una consulta realizada por la DEMPESA más de 500 personas han podido realizar pasantías o efectivamente está trabajando en Unidades de Cuidado Intensivo.

Eventualmente estos recursos de Enfermería capacitados pueden ser convocados a colaborar y apoyar las actividades asistenciales en las Unidades de Cuidados Intensivos de los Prestadores que participaron en las capacitaciones. **Con la debida orientación y supervisión** por parte de las Licenciadas en Enfermería especialistas en el cuidado del paciente crítico de dichos servicios, y bajo las condiciones establecidas en el **Decreto 251/2020** que flexibiliza los requisitos de los recursos humanos de las UCIs para esta situación de Emergencia Sanitaria, este Personal de Enfermería capacitado y orientado constituye en una reserva de fuerza laboral para cubrir los eventuales déficits de personal de Enfermería en las UCIs provocados por las probables bajas de personal afectado por contagio de COVID-19.

### **1.2. Plan de Contingencia del Personal de Salud para el Área de Cuidados Intensivos ante la Emergencia Sanitaria.**

En el mes de abril de 2020 se crea en el ámbito del Ministerio de Salud Pública el **Comité de Crisis en el Área de Recursos Humanos en Salud** con el objetivo de preparar un Plan de Contingencia de RRHH para dar respuesta a distintos escenarios críticos referente a la demanda de personal de salud que probablemente podrían darse en el marco del desarrollo de la pandemia por COVID-19 en el país y que pudieran afectar la capacidad y calidad de atención a la población infectada.

A su vez en distintas Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud también se constituyeron Comités de Contingencia en Recursos Humanos en Salud, tanto en ASSE como en prestadores privados para responder adecuadamente probable aumento de demanda de atención de sus usuarios.

En mayo de 2020 la Dirección General de la Salud (DIGESA-MSP) publica el **“Plan de Contingencia del Personal de Salud para el Área de Cuidados Intensivos ante la Emergencia Sanitaria”** elaborado por el Comité de Crisis para Recursos Humanos del MSP. Este plan de contingencia para el Sistema de Salud tiene como objetivo dar la mejor respuesta posible a la pandemia de COVID-19, en base a escenarios, que permita mantener el acceso a la atención de la salud a la totalidad de la población, con el menor contagio posible del personal de la salud. En este primer documento se aborda el Área de Cuidados Intensivos, dado que, desde el punto de vista de la capacidad de respuesta, es el que cuenta con menor disponibilidad de recursos.<sup>2</sup>

En este plan de contingencia se plantean 3 escenarios epidemiológicos en base a las fases de extensión de la epidemia. La situación actual corresponde al escenario 2 que define a la epidemia en fase expansiva con capacidad de respuesta límite del sistema de salud en función del incremento súbito de casos positivos de COVID-19 obtenidos desde la base de datos del SINAE. A su vez se prevén como principales causas de déficit de personal: el contagio de COVID-

---

<sup>2</sup> MSP, DIGESA: “Plan de contingencia del personal de la salud para el área de cuidados intensivos ante la emergencia sanitaria”, mayo 2020.

19 (cuarentena por contacto directo con positivo, ausencia prolongada por contagio, certificación médica por pertenecer a grupos de riesgo: mayor de 65 años, embarazadas, comorbilidades).

Asimismo, en el citado Plan se establecen distintos escenarios para la asignación de porcentajes de horas de licenciadas y auxiliares de Enfermería a Unidades de Cuidados Intensivos de las horas destinadas a cuidados moderados.<sup>3</sup>

El apoyo del personal de Enfermería capacitado por el curso de la CONAE y que no cumple habitualmente tareas en UCIs en áreas de Cuidados Intensivos está reglamentada por el **Decreto N°251/020**. Este decreto establece las siguientes condiciones y prioridades sobre la incorporación del personal de Enfermería que no se desempeña habitualmente en UCIs:

**“CAPÍTULO II**  
**Habilitación provisoria a licenciadas y auxiliares de enfermería para trabajar en áreas de cuidados intensivos polivalentes de adultos**

**ART. 5º.-** *Se habilita por excepción y durante la vigencia de la emergencia sanitaria dispuesta por el Decreto N° 93/020, de 13 de marzo de 2020, la flexibilización de los requerimientos dispuestos:*

*a) Licenciados en Enfermería y Auxiliares de Enfermería que cuenten con título registrado por el Ministerio de Salud Pública, que además cuenten con la constancia de haber realizado la capacitación en Asistencia Respiratoria Mecánica brindada por el Campus del MSP-INEFOP y una orientación en el servicio de cuidado crítico bajo la supervisión del jefe de servicio.*

*b) Licenciados en Enfermería, que se encuentren cursando la residencia de la especialización en cuidados intensivos.*

*c) Licenciados en Enfermería o Auxiliares de Enfermería, que cuenten con al menos un año de experiencia, cumpliendo tareas en Block Quirúrgico y que cuenten con el aval del supervisor del mismo.*

**ART. 6º.-** *En todos los casos, el ejercicio de las tareas por parte del personal referido en el artículo precedente, deberá realizarse con la supervisión de un Licenciado en Enfermería especializado en el cuidado del paciente crítico.*

**ART. 7º.-** *En ningún caso, el personal referido en el Artículo 5º, puede representar más del 50% (cincuenta por ciento) de la dotación exigida por el Decreto N° 399/08, dentro de la Unidad de Cuidados Intensivos.*

**ART. 8º.-** *La remuneración para aquellos trabajadores que ingresen a las Unidades de Cuidados Intensivos, en el régimen excepcional que se establece en la presente norma, será la definida por el laudo correspondiente y vigente al momento de la entrada en vigor de este Decreto.*

Por otra parte, el MSP ha publicado **Recomendaciones**<sup>4</sup> con el objetivo de establecer los lineamientos estratégicos para la implementación del Plan de Contingencia en las UCIs frente al

---

<sup>3</sup> MSP, DIGESA: “Plan de contingencia del personal de la salud para el área de cuidados intensivos ante la emergencia sanitaria”, mayo 2020, pp. 17-18.

<sup>4</sup> MSP: Recomendaciones del MSP para los comités de crisis de recursos humanos, julio 2020.



cambio al Escenario 2 previsto en dicho plan. Contiene los lineamientos para la incorporación de personal de salud a las UCIs que abarca a todas las profesiones que se desempeñan en Áreas Críticas. En el marco del Decreto 251/020 propone en su punto 2.f la incorporación de personal de Enfermería que trabaja en Block Quirúrgico, y en su punto 2.g la incorporación del personal de Enfermería que trabaje fuera de las áreas críticas y haya completado la capacitación en ARM impartida por la CONAE-MSP. Recomienda, además, priorizar aquellos que tengan experiencia previa de trabajo en áreas críticas.

Las Recomendaciones establecen también que el personal mencionado debe desempeñarse bajo la supervisión de un Licenciado en Enfermería especializado y recuerda que, de acuerdo al Decreto 251, el personal incorporado de otras áreas no puede representar más del 50% del personal de las UCIs. **Recomienda a cada Institución Prestadora la creación de un Comité de Crisis Institucional que deberá contar con un Plan de Contingencia** que contemple el riesgo de afectación de la continuidad asistencial por falta de disponibilidad de personal y/o saturación de las unidades de cuidados críticos o moderados.<sup>5</sup>

Estas recomendaciones establecen la implementación de testeos diagnósticos para el personal de salud de cada Institución para diagnosticar la infección por SARS-Cov-2 a su cargo con independencia del Prestador al que se encuentre afiliado el trabajador. Asimismo, recomienda la implementación de un mecanismo de apoyo psicológico al personal asistencial y la adopción de medidas preventivas para evitar el contagio y el agotamiento físico y psíquico.

En suma, de acuerdo al Decreto 251/020 y las Recomendaciones del MSP para los Comités de Crisis de recursos humanos, se han establecido Planes de Contingencia en las diferentes Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, en particular para el personal asistencial. Este Plan de Contingencia que asegura la continuidad asistencial de los usuarios, cada Institución debe remitirlo al MSP para su control y monitoreo.

## 2. ¿Cuáles son los regímenes de trabajo que se están implementando?

En primer lugar, es necesario señalar que de los Sistemas de Información de Recursos Humanos en Salud del MSP no es posible obtener dicha información debido a que las Instituciones Prestadoras de servicios de salud no reportan regímenes de trabajo sino cantidad de horas cumplidas por las distintas funciones o profesiones de la salud.

En segundo lugar, las Instituciones Prestadoras que integran el Sistema Nacional Integrado de Salud pueden implementar distintos regímenes de trabajo en función de la organización particular de sus Servicios de Salud de acuerdo al nivel de atención correspondiente, es decir, en cada nivel los servicios funcionan bajo un horario específico, por lo cual el régimen de trabajo del personal asistencial puede ser de lunes a viernes, de lunes a sábado o en forma continua las 24 horas, los 365 días del año. En cualquiera de los tres niveles de atención no se debe exceder la carga horaria semanal establecida en el Laudo del Sector Salud para el personal de Enfermería, la cual es de **36 horas semanales**.

---

<sup>5</sup> Ibidem, pp. 3-4.



Las principales normas que regulan el trabajo del personal de Enfermería son:

**El decreto 440/1985** ratifica, *con carácter nacional, respecto del personal no técnico del Grupo 40 "Asistencia Médica y Servicios Anexos", la vigencia del Laudo del Grupo N° 50 del año 1965, excepto en cuanto a la proporcionalidad entre categorías y la vigencia del convenio del año 1970 en relación al régimen de 6 horas.*

- Fija la jornada de seis horas de labor, para el personal que hasta ese momento cumplía 8 horas.
- También fija una compensación del 30 % del salario por el trabajo nocturno realizado entre las 22 horas y 6 horas del día siguiente.

**El decreto 504/1986** del 7 de agosto de 1986 establece en su artículo 2 el Grupo 40 "Asistencia Médica y Servicios Anexos". Se establecen las siguientes condiciones en cuanto al **régimen de trabajo**:

- Todo trabajador en régimen de seis horas o más de trabajo diario, tendrá derecho a treinta minutos de descanso, sin excepción entre la tercera y quinta hora de labor.
- Ningún trabajador puede ser privado de su día de descanso convenido. Para aquellos trabajadores sometidos al régimen del trabajo rotativo el día de descanso será considerado como domingo.
- Régimen de trabajo y descanso: el personal de enfermería y de servicio que desarrolla su labor descansando sábados y domingos en forma total podrá trabajar si las necesidades de la institución así lo requieran siete horas diarias continuas de lunes a viernes no debiendo exceder el tope de 36 horas semanales.
- Todo trabajador que se encuentre realizando estudios a nivel secundario (segundo ciclo), o UTU, Universitario Superior tiene derecho a una licencia extraordinaria (anual), con goce de sueldo de quince días hábiles según el régimen de trabajo de cada institución, fraccionables en el año.

A partir del **decreto 499/2008** se establece el **Grupo 15 "Servicios de Salud y Anexos"** luego del acuerdo logrado en el grupo de Consejos de Salarios de 2005 a 2008. Este decreto crea un Grupo Especial de Trabajo integrado por representantes del MTSS, del MSP, de los trabajadores no médicos y de los empleadores con el fin de acordar la instrumentación, durante los 18 meses del presente convenio, de **las medidas que viabilicen que los trabajadores de régimen de libres rotativos pasen de un régimen semanal de 5 días de trabajo y 1 de descanso a 4 días de trabajo y 1 de descanso**. El Grupo Especial de Trabajo tendrá, sin perjuicio de otros elementos, especialmente en consideración: a) el cambio de modelo de atención en el marco del SNIS, b) la mejora en la calidad de atención de los pacientes, c) la reducción del ausentismo, d) el estrés laboral, e) la disponibilidad de personal de las diferentes áreas involucradas y f) el impacto económico de las medidas.

En el acuerdo firmado el **2 de diciembre de 2009** en el MTSS se concreta este **régimen de trabajo de libres rotativos de 4 días de trabajo y 1 de descanso**, comenzándose a aplicar a partir del 1° de enero de 2010.

Este régimen de trabajo de libres rotativos de “4 y 1”, es el más extendido dentro de los servicios de atención hospitalaria de segundo y tercer nivel, donde se requiere una atención continua las 24 horas, los 365 días del año. En el primer nivel de atención, donde los servicios están organizados en base a policlínica, consultorios, visitas domiciliarias y actividades en territorio, el régimen de trabajo se puede adaptar a un “5 y 2” (lunes a viernes) o “6 y 1” (lunes a sábados”, distribuyendo la carga horaria de tal forma que **no supere las 36 horas semanales**. Esta adaptación tiene implicancias en la carga horaria mensual, por lo cual, en el régimen 5 y 2 la jornada laboral es de 7 horas y 12 minutos y, en el 6 y 1 se agrega un día de descanso adicional al mes.

Estas variaciones que respetan la carga horaria semanal, pueden tener otros regímenes de trabajo semanal según servicios de salud específicos o muy especializados, acordados con las Direcciones de las Instituciones de Salud. Como ejemplo de ello, se puede mencionar el establecido en los Servicios de Internación del Hospital Vilardebó de ASSE, llamado “3 y 1 mejorado”, dado que se agrega un descanso adicional en día domingo cuando el descanso por régimen cae en día sábado, para que el trabajador pueda descansar el fin de semana, dado el estrés psíquico y físico que debe sobrellevar en sus tareas cotidianas.

Es probable que en las próximas instancias de los Consejos de Salario del Grupo 15 en el mes de setiembre de este año se realicen nuevos planteos y propuestas sobre condiciones de trabajo. Por el momento, esto es todo lo que estamos en condiciones de informar de acuerdo al marco normativo vigente y la información hasta el momento disponible.

La Comisión Nacional de Enfermería queda a las órdenes por cualquier duda o aclaración que el Sr. Legislador estime necesaria.

Reseñas:

MSP, DIGESA: “Plan de contingencia del personal de la salud para el área de cuidados intensivos ante la emergencia sanitaria”, mayo 2020.

<https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/noticias/plan-contingencia-del-personal-salud-para-area-cuidados-intensivos-ante>

Poder Ejecutivo, Decreto N° 251/020: <https://www.impo.com.uy/bases/decretos/251-2020/9>

Poder Ejecutivo, Decreto N° 440/1985: <https://www.impo.com.uy/bases/decretos/440-1985>

Poder Ejecutivo, Decreto N° 504/1986: <https://www.impo.com.uy/bases/decretos/504-1986/1>

Poder Ejecutivo, Decreto N° 499/2008: <https://www.impo.com.uy/bases/resoluciones/499-2008>

MTSS, Consejo de Salarios Grupo 15, Acta del acuerdo del 2 de diciembre de 2009 Pasaje del 5y1 al 4y1: <https://www.gub.uy/ministerio-trabajo-seguridad-social/tematica/salud-general?page=4>