

**Meta 4**  
**Reforma del modelo de Recursos Humanos**  
**Julio 2014 – Junio 2019**

## 1) Introducción

A partir del año 2010 comienzan a diseñarse desde el Ministerio de Salud Pública una serie de reformas en materia de recursos humanos, tomando como premisa que la regulación en materia laboral es un componente primordial de la política sanitaria. En la medida que los Recursos Humanos son los componentes esenciales de las prestaciones sanitarias, la forma en que los mismos se organicen, la calidad del empleo y los sistemas de incentivos determinan en gran medida qué, cómo y cuánto se produce en el sistema de salud, la calidad de las prestaciones y la eficiencia del sistema.

En este contexto es que se comienza a revisar el laudo médico vigente desde varias décadas, que fue creado en el marco de un modelo asistencial hospitalocéntrico, un sistema de salud fragmentado donde el subsector público no tenía condiciones objetivas para competir por los recursos humanos calificados.

En el período 2005-2009 se concentraron las acciones en mejorar los niveles salariales del sector, que habían sufrido una fuerte reducción durante la última crisis, tanto en las IAMC como en ASSE. La recuperación salarial de las IAMC y la convergencia de los salarios de ASSE a los anteriores, generan las condiciones para la implementación de políticas tendientes a cambiar los regímenes de trabajo en función de las nuevas prioridades que plantea el SNIS.

En la etapa de discusión de la reforma del laudo médico se pueden distinguir dos hitos fundamentales. En primer lugar, el convenio salarial médico del subsector privado firmado en 2010 que sienta las bases teóricas de la reforma del trabajo médico e instala los espacios de discusión necesarios para llevarlo adelante. En segundo lugar, el acuerdo firmado en diciembre de 2012 del que participaron Presidencia de la República, ASSE, MSP, MEF, MTSS y SMU, donde se reafirma la necesidad de generar espacios multipartitos que diseñen la estrategia para alcanzar en el mediano plazo un laudo único médico sectorial, que integre verdaderamente el mercado de trabajo público y privado.

Para los prestadores integrales del sector privado, en base al calendario de discusión definido, se acordaron hasta el momento nuevos cargos de alta dedicación (CAD) de medicina general, medicina familiar, pediatría, ginecología, medicina interna, medicina intensiva de adultos y pediátrica, neonatología, psiquiatría, otras especialidades médicas<sup>1</sup>, cirugía general y CAD que se desarrollen en servicios de emergencia de medicina general y las especialidades de emergentología, medicina interna, medicina intensiva y pediatría.

---

<sup>1</sup> Incluye: Alergología, Laboratorio de patología clínica, microbiología y parasitología y micología médica, Anatomía Patológica, Medicina del Deporte, Cardiología, Nefrología, Dermatología, Neumología, Endocrinología y Metabolismo, Neurología, Enfermedades Infecciosas, Neuropediatría, Gastroenterología, Oncología Médica, Genetista, Oncología radioterápica, Geriátrica, Rehabilitación y Medicina Física, Hematología, Reumatología, Hemoterapia y Medicina Transfusional.

En noviembre 2012 se alcanzó un acuerdo que abarca medicina general, familiar, pediatría y ginecología. En el año 2013, además de avanzar en la instalación efectiva de los CAD de las especialidades acordadas en 2012, se alcanzaron dos acuerdos trascendentales que hacen al trabajo de medicina interna, medicina intensiva de adultos y pediátrica y neonatología. En el proceso de implementación de los CAD de dichas especialidades surgieron nuevos aspectos que fueron considerados en acuerdos complementarios que se firmaron en el año 2014.

En el año 2015 se alcanzaron los acuerdos para psiquiatría de adultos y pediátrica, para otras especialidades médicas y para cirugía general. A su vez, se alcanzó el acuerdo para CAD de servicios de emergencia.

El cambio en el régimen de trabajo incluye un período de transición para respetar los derechos adquiridos de los trabajadores médicos. Esto implica que el pasaje al nuevo laudo sea voluntario para los médicos que se encuentran trabajando y obligatorio para los cargos nuevos que se llenen o creen, con excepción de las especialidades médicas comprendidas en el acuerdo de diciembre de 2015.

Para las especialidades médicas comprendidas en el acuerdo de diciembre de 2015, a partir del 1º de julio de 2018<sup>2</sup> el nuevo régimen de trabajo se hará obligatorio para todas las instituciones y todas las especialidades definidas en la cláusula 2 de dicho acuerdo, para los cargos creados o que se transformen y los médicos que ingresen a las instituciones. Sin perjuicio de ello, en caso de que una institución contrate un CAD de estas especialidades previo a dicha fecha, todos los nuevos cargos de esa especialidad en la institución deberán ser bajo el nuevo régimen de trabajo.

En lo que respecta al sector público, para ASSE se acordaron hasta el momento funciones de alta dedicación (FAD) para medicina general, medicina familiar, pediatría, medicina intensiva de adultos y pediátrica, neonatología, medicina interna, psiquiatría, medicina rural, otras especialidades médicas<sup>3</sup>, cirugía general y FAD que se desarrollen en servicios de emergencia de medicina general y las especialidades de emergentología, medicina interna y pediatría.

En diciembre de 2014 se alcanzó el acuerdo sobre FAD de Medicina General, Pediatría y Medicina Familiar y Comunitaria. En diciembre de 2015 se llegó a un acuerdo para Medicina Intensiva de Adultos, Medicina Intensiva Pediátrica y Neonatología; en octubre de 2016 se acordó Medicina Interna. En junio de 2017 se alcanzaron los acuerdos para psiquiatría de adultos y pediátrica, para medicina rural, para otras especialidades médicas y para cirugía general. A su vez, se alcanzó el acuerdo para FAD de servicios de emergencia.

---

<sup>2</sup> Este ámbito temporal supone que, a julio de 2018, se habrán implementado los cargos de complementación que posibiliten compartir CAD o FAD entre instituciones, tanto públicas como privadas.

<sup>3</sup> Incluye: Alergología, Laboratorio de patología clínica, microbiología y parasitología y micología médica, Anatomía Patológica, Medicina del Deporte, Cardiología, Nefrología, Dermatología, Neumología, Endocrinología y Metabolismo, Neurología, Enfermedades Infecciosas, Neuropediatría, Gastroenterología, Oncología Médica, Genetista, Oncología radioterápica, Geriátrica, Rehabilitación y Medicina Física, Hematología, Reumatología, Hemoterapia y Medicina Transfusional.

En consonancia con los acuerdos alcanzados, la Junta Nacional de Salud crea en mayo de 2012 la Meta 4, cuyo objetivo fundamental es apoyar la creación de los CAD y FAD acordados por negociación colectiva. Para el cómputo de Meta 4 se tienen en cuenta los CAD o FAD de las especialidades ya acordadas y se irán agregando especialidades en la medida que se acuerden en los ámbitos correspondientes.

## 2) Período de aplicación de la meta y fechas de entrega

El período de aplicación de la presente meta, con las características incluidas en este instructivo, será desde Julio de 2014 a Junio de 2019.

Relación cumplimiento – pago y fechas de entrega			
El cumplimiento al mes...	Generará pagos para el semestre...	Fecha límite de entrega de información	Hora
Diciembre 2016	Febrero 2017 - Julio 2017	Viernes 20 de enero de 2017	12:00 am
Junio 2017	Agosto 2017 - Enero 2018	Jueves 20 de julio de 2017	12:00 am
Diciembre 2017	Febrero 2018 – Julio 2018	Lunes 22 de enero de 2018	12:00 am
Junio 2018	Agosto 2018 - Enero 2019	Viernes 20 de julio de 2018	12:00 am
Diciembre 2018	Febrero 2019 – Julio 2019	Lunes 21 de enero de 2019	12:00 am
Junio 2019	Agosto 2019 – Enero 2020	Lunes 22 de julio de 2019	12:00 am

## 3) Entrega de información

La información será entregada en las planillas que el MSP disponga oportunamente.

En cada entrega se debe informar la totalidad de los CAD o FAD contratados por la Institución con la información actualizada en la planilla correspondiente.

A su vez, deberá enviarse copia escaneada firmada de la declaración jurada que certifica el cumplimiento de los requisitos establecidos en los acuerdos firmados para los CAD o FAD contratados de cada especialidad.

En caso de no contratar cargos adicionales en el semestre de entrega, igualmente se debe enviar las planillas y declaración jurada actualizadas con los CAD o FAD que cuenta la Institución, y adicionalmente se debe enviar la información que corresponda según lo que establece este instructivo para el cobro del componente 2.

### Modalidad de entrega

Las planillas y declaraciones juradas serán enviadas vía correo electrónico a [metasasistenciales@msp.gub.uy](mailto:metasasistenciales@msp.gub.uy)

#### 4) Componentes

La meta 4 incluye 3 componentes.

##### 1) Financiación de costos permanentes

---

El componente 1, destinado a la financiación de costos permanentes de implementación de los prestadores, se cobrará independientemente de la cantidad de CAD o FAD contratados. Las Instituciones que a la fecha de entrega no cuenten con ningún CAD no cobrarán este componente.

##### 2) Esfuerzos en la contratación de Cargos o Funciones de Alta Dedicación

---

El componente 2 se centrará en los esfuerzos institucionales en torno a la contratación de CAD o FAD. Las Instituciones que a la fecha de entrega no cuenten con ningún CAD o FAD no cobrarán este componente.

El presente componente se cobrará de forma completa si se alcanzan los CAD o FAD estipulados, o si se avanza en la contratación de algún CAD o FAD en el semestre de entrega.

Las Instituciones que cuentan con CAD o FAD pero no realizan contrataciones adicionales en el semestre correspondiente a la entrega, cobrarán este componente si certifican, según el caso, lo siguiente:

- I. Si la Institución no realizó ninguna contratación adicional en el semestre correspondiente bajo la modalidad de alta dedicación, en función de no haber necesitado incorporar las especialidades previstas en estos cargos, deberá presentar declaración jurada que especifique que no se incorporaron cargos de ninguna de las especialidades contempladas en los acuerdos de alta dedicación bajo ningún régimen de trabajo y que no aumentó la relación entre las horas suplentes y titulares de esas especialidades en relación al mismo semestre del año anterior.
- II. En caso de haber constatado la necesidad de cargos médicos y no haber contratado CAD o FAD, la Institución deberá acreditar que:
  - a. Realizó llamados internos y externos a aspirantes para cubrir los cargos de referencia, con las especificaciones mínimas establecidas en los acuerdos, en el semestre correspondiente a la entrega. Los llamados externos se aplicarán solo en el caso que la institución necesite horas adicionales.
  - b. Relevó entre su personal médico el interés de los mismos en ocupar los mencionados cargos, quedando debidamente documentado que no se obtuvo interés por parte de su cuerpo médico de las especialidades establecidas en los acuerdos.

##### 3) Cargos o Funciones de Alta Dedicación

---

El componente 3 estará basado en el cumplimiento de la meta de CAD o FAD estipulado por la Junta Nacional de Salud.

Se cobrará de forma total únicamente si la institución alcanza la cantidad de CAD o FAD estipulados por la Junta Nacional de Salud. No se pagará cuando no se crean CAD o FAD, inclusive si la institución no tiene la obligación de crearlos por su número de afiliados.

Se cobrará de forma proporcional siempre que la institución haya logrado alcanzar más que la cantidad de CAD o FAD estipulada por la Junta Nacional de Salud en el semestre anterior.<sup>4</sup>

### 5) Valor de la meta 4 y cálculo de pago

El valor de la meta 4 a partir del semestre Febrero 2017 – Julio 2017 es de \$40,47 y será ajustado semestralmente.

El valor de los tres componentes de la Meta 4 a partir del semestre Febrero 2017 – Julio 2017 es el siguiente:

Valor de la Meta 4				
Semestre	Componente 1	Componente 2	Componente 3	Total
Febrero 2017 - Julio 2017	2,16	28,06	10,25	40,47

### 6) Metas mínimas

La cantidad de CAD o FAD a alcanzar dependerá de la cantidad de afiliados FONASA de la institución. La Junta Nacional de Salud establecerá dicha cantidad con una anticipación de seis meses, tomando la información del padrón de afiliados FONASA de junio y diciembre de cada año. El siguiente cuadro muestra los valores exigidos considerando la Resolución N° 961 de JUNASA de diciembre de 2015.

mes	valor de exigencia	cargos cada 7000 afiliados <sup>5</sup>	% de cumplimiento	valores absolutos
jul-14	5,75	1	100%	1
dic-14	13,56	2,36	60%	1,416
jun-15	13,56	2,36	70%	1,652
dic-15	21,37	3,72	44%	1,652
jul-16	21,37	3,72	60%	2,232
dic-16	29,19	5,08	51%	2,604
jun-17	29,19	5,08	59%	3,000
dic-17	29,19	5,08	67%	3,400
jun-18	29,19	5,08	80%	4,064

<sup>4</sup> Por ejemplo, supóngase que la meta de una institución para diciembre de 2014 fuera de 6 cargos y para junio de 2015 de 10 cargos. El criterio implica que, en la evaluación de junio de 2015, cobrará todo el componente 3 si alcanza 10 cargos; cobrará parcialmente el componente 3 si alcanza entre 7 y 10 cargos; y no cobrará el componente 3 si alcanza 6 o menos cargos. En este ejemplo, si la institución alcanza 8 cargos cobrará el 50% del componente 3  $((8-6)/(10-6))$

<sup>5</sup> Para el caso de ASSE se consideran funciones cada 7776 afiliados (Resolución n°884 JUNTA NACIONAL DE SALUD – noviembre 2014)

dic-18	29,19	5,08	90%	4,572
jun-19	29,19	5,08	100%	5,08

## 7) Características de los cargos

Los CAD o FAD deberán cumplir con las condiciones establecidas en los acuerdos de nuevos cargos o funciones de medicina general, medicina familiar, pediatría, ginecología, medicina interna, medicina intensiva de adultos, pediátrica y neonatológica, psiquiatría, emergentología, otras especialidades médicas y cirugía general, así como de los nuevos acuerdos que surjan.

## 8) Motivos de reliquidaciones

### Entrega fuera de fecha

La entrega de información fuera de la fecha y hora límites implicará:

*Componente 1:* Cobro total en los casos en que existe al menos un cargo vigente

*Componente 2:* el no cobro de algunos de los meses de la meta, siguiendo el criterio presentado en el cuadro

*Componente 3:* No se cobra

Entrega de información fuera de fecha y hora límites	
Entrega de información...	Cobraré...
15 días corridos posteriores a la fecha límite	el 90% del componente 2
Entre 15 y 30 días corridos posteriores a la fecha límite	un 75% del componente 2
Cuando la entrega se realiza pasado los 30 días corridos desde la fecha límite, el Componente 2 no se abonará en el pago siguiente a la fecha de entrega ni se reliquidará en los anteriores.	

### Modificaciones por auditoría

Si por las auditorías realizadas se constata que la información enviada no ha sido ajustada a la realidad, se podrán realizar descuentos totales o parciales del pago por meta.

### Contratación de CAD o FAD con posterioridad al cierre del informe

Si la institución contratara CAD o FAD con posterioridad al cierre del informe, y estas contrataciones generaran cambios totales o parciales en el cumplimiento de la meta, podrá informarlos en actualizaciones a entregar cada mes, tomándose en cuenta para el cálculo de pago de la misma para los meses que resten hasta que se acabe el semestre de pago, de acuerdo al siguiente esquema:

<b>Contratación de CAD o FAD con posterioridad al cierre del informe</b>	
<b>Contratación de nuevos CAD o FAD informado en el mes de...</b>	<b>Cambio en el pago de...</b>
Agosto	Octubre – Enero
Setiembre	Noviembre – Enero
Octubre	Diciembre – Enero
Noviembre	Enero
Enero	Marzo – Julio
Febrero	Abril – Julio
Marzo	Mayo – Julio
Abril	Junio – Julio
Mayo	Julio

### **9) Contratación de CAD o FAD con fecha de ingreso posterior al cierre del informe**

Si la Institución entrega en fecha la información y figura la contratación de CAD o FAD con fecha de ingreso al cargo posterior al cierre del informe, debido a que los médicos que contrata no pueden asumir el CAD o FAD antes de dicha fecha, deberá justificar la contratación tardía presentando una carta firmada por parte de los médicos que se encuentran en dicha situación certificando que se ven imposibilitados de asumir antes el CAD o FAD.

Si estas contrataciones generaran cambios totales o parciales en el cumplimiento de la meta, se tomarán en cuenta para el cálculo de pago de los meses que resten hasta que se acabe el semestre de pago, de acuerdo al siguiente esquema:

<b>Contratación de CAD o FAD informados en el informe del semestre pero con fecha de ingreso posterior al cierre del informe</b>	
<b>Contratación de nuevos CAD o FAD con fecha de ingreso en el mes de...</b>	<b>Cambio en el pago de...</b>
Agosto	Setiembre – Enero
Setiembre	Octubre – Enero
Octubre	Noviembre – Enero
Noviembre	Diciembre – Enero
Diciembre	Enero
Febrero	Marzo – Julio
Marzo	Abril – Julio
Abril	Mayo – Julio
Mayo	Junio - Julio
Junio	Julio

### **10) Cómputo de los CAD o FAD de especialidades médicas<sup>6</sup> con menos de 175 horas mensuales**

Hasta diciembre de 2017, aquellos CAD o FAD con una carga horaria menor a 175 horas mensuales, se computan para la meta 4 como 1 CAD o FAD siempre que no superen el 25% del total de CAD o FAD contratados por la institución. A partir de enero de 2018 el cómputo se realizará a razón del 20% del total de CAD o FAD contratados por la institución.

Por encima de los umbrales definidos, cada CAD o FAD adicional de menos de 175 horas mensuales se computa para la meta en un porcentaje calculado de la siguiente manera:

(Cantidad de horas semanales promedio del total de cargos de menos de 40 horas semanales)/44 horas semanales

Para el cómputo de la meta 4, se multiplica dicho porcentaje por el total de CAD o FAD de menos de 175 horas mensuales que quedan por encima de los umbrales.

Dicho cálculo se realizará en cada oportunidad de liquidación de la meta 4.

### **11) CAD proyectados en las unidades de CTI-CI**

En el caso de los CAD de Medicina Intensiva Adultos, Pediatría y Neonatal, podrán ser considerados como efectivizados CAD que se incorporen en los tres años siguientes al cambio en la Unidad. Para ello, deberá presentarse una propuesta de incorporación de los mismos, que deberá ser validada por el Ministerio de Salud Pública. Esta presentación debe ser realizada en el momento en que la Unidad se transforma al nuevo régimen de trabajo siendo necesario que los cargos pendientes de incorporación, se hagan efectivos proporcionalmente en los tres años.

### **12) Mecanismo de respuesta de consultas**

Las instituciones podrán realizar consultas al correo electrónico [metasasistenciales@msp.gub.uy](mailto:metasasistenciales@msp.gub.uy), o al teléfono 1934 1078. Podrán siempre que lo deseen pedir una reunión con el Equipo de Metas Asistenciales.

Equipo de Metas Asistenciales

Departamento Control de Prestadores

Área Economía de la Salud – JUNASA – MSP

---

<sup>6</sup> Incluye: Alergología, Laboratorio de patología clínica, microbiología y parasitología y micología médica, Anatomía Patológica, Medicina del Deporte, Cardiología, Nefrología, Dermatología, Neumología, Endocrinología y Metabolismo, Neurología, Enfermedades Infecciosas, Neuropediatría, Gastroenterología, Oncología Médica, Genetista, Oncología radioterápica, Geriatria, Rehabilitación y Medicina Física, Hematología, Reumatología, Hemoterapia y Medicina Transfusional.