

MINISTERIO DE TRABAJO  
Y SEGURIDAD SOCIAL  
DIRECCIÓN NACIONAL  
DEL TRABAJO  
**II. CONDICIONES DE TRABAJO APLICABLES A LOS TRABAJADORES  
MÉDICOS.**

**PRIMERO: (Comisiones de Trabajo Médico):**

1. Calidad asistencial y condiciones de trabajo médico.

Sobre la base del objetivo estratégico de generar mejoras en la calidad asistencial asociada a las condiciones de trabajo médico, se acuerda conformar una comisión de trabajo integrada por representantes del MSP, el SMU, acompañado por la FEMI, y representantes de las IAMC de Montevideo y el Interior, que en 180 días deberá realizar un informe que contenga un diagnóstico sobre la situación del sector y una propuesta que, de concretarse, incidirán positivamente en la calidad del proceso asistencial.

El trabajo de la comisión y la propuesta a elaborar deberá contemplar los siguientes aspectos:

- a) El aumento del tiempo de consulta en policlínica.
- b) Evaluar el funcionamiento de la agenda y generar mecanismos que mitiguen los problemas derivados del ausentismo de los usuarios.
- c) Estimular el funcionamiento del médico de referencia, contemplando el seguimiento de los pacientes identificados como de riesgo fuera del espacio asistencial.
- d) Establecer los procedimientos de interconsulta con especialistas.
- e) Definir indicadores que permitan evaluar la resolutivez del proceso asistencial en los distintos niveles de atención.
- f) Asegurar el correcto llenado de la HCEN.
- g) El cumplimiento en tiempo y forma de los horarios de consulta.
- h) Generar espacios para la discusión en el equipo de salud del funcionamiento del mismo.
- i) Será posible incorporar otros temas de trabajo, en la medida que sean fundamentados como relevantes de acuerdo a los objetivos de trabajo de la comisión.



En relación a lo previsto en el literal a) precedente, las partes acuerdan que, en la medida en que se resuelva el conjunto de puntos planteados para el trabajo de la comisión, el número de pacientes que se atienden en policlínica no podrá superar los 4 por hora, 3 por hora para psiquiatría, neurología, neuro-pediatría, geriatría y fisiatría y 2 por hora para psiquiatría infantil. Dicha cantidad máxima se aplicará de forma progresiva de la siguiente forma:

- I. A partir del 1° de setiembre de 2019 se aplicará a los trabajadores titulares de CAD.
- II. Para los cargos de policlínica que no se rigen por lo dispuesto para los CAD, se aplicará el siguiente cronograma:
  - i. A partir del 1 de diciembre de 2019 para las especialidades de pediatría, medicina interna y medicina familiar y comunitaria.
  - ii. A partir del 1° de junio de 2020, para medicina general.
  - iii. A partir del 1° de diciembre de 2020, para las especialidades médicas no AQ no comprendidas en los numerales anteriores.

El nuevo precio unitario del paciente visto en policlínica resultará de multiplicar el precio unitario anterior por el número de actos por hora anterior dividido el nuevo número de actos, para los trabajadores que se rijan por el laudo anterior.

La comisión de trabajo podrá acordar un esquema alternativo de implementación de los cambios en relación a la cantidad de pacientes por hora previsto anteriormente.

A partir de la aplicación del cronograma para la cantidad de pacientes por hora, el doble turno en la primera consulta de policlínica dejará de tener carácter obligatorio.

De considerarlo necesario y de común acuerdo las partes podrán convocar al consejo de salarios a efectos de abordar las temáticas vinculadas a la presente comisión.

## 2. Comisión Asesora Multipartita (CAM):

Se ratifica la vigencia de la Comisión Asesora Multipartita (CAM), así como los acuerdos alcanzados y suscritos en dicho ámbito a la fecha de vigencia del presente convenio.

## 3. Comisión sobre condiciones de trabajo en determinadas actividades

Se acuerda la conformación de una comisión de trabajo integrada por representantes del MTSS, el MSP, el SMU, acompañado por la FEMI, y representantes de las IAMC de Montevideo y el Interior para el análisis de los criterios y condiciones de trabajo de los odontólogos, obstetras, químicos,

SMU

FAMI

FEMI

FAMI





IMAES y Emergencias Móviles.

4. Comisión de género y migrantes:

Se ratifica la vigencia de la comisión de trabajo integrada por representantes del MTSS, el MSP, el SMU, acompañado por la FEMI, y representantes de las IAMC de Montevideo y el Interior, para definir formas de aplicación de beneficios relacionados con la maternidad, paternidad, licencias especiales y cuestiones de género, así como los acuerdos alcanzados y suscritos en el ámbito de la misma a la fecha de vigencia de este convenio.

Se amplía la competencia de dicha comisión, incorporando al objeto de la misma, la discusión de cuestiones pertinentes a los profesionales médicos migrantes.

5. Fondo de retiro:

Se ratifica la vigencia de la comisión bipartita, integrada por representantes de los fondos de retiro y del SMU acompañado por la FEMI, que tendrá por cometido continuar analizando en cuanto fuera pertinente y no estuviera previamente reglamentado, posibles formas de devolución de los aportes realizados por el profesional que decida retirarse.

6. Comisión tripartita para la incorporación de nuevas categorías laborales :

Se crea una comisión tripartita integrada por representantes del MTSS, el SMU acompañado por la FEMI, y representantes de las IAMC de Montevideo y el Interior, que tendrá por cometido analizar la incorporación de categorías laborales médicas no contempladas en el Laudo de 1965, en atención e internación domiciliaria, guardia en piso y puerta de emergencia, retén, practicantes, medicina rural y actividades no laudadas de especialidades médicas. La comisión deberá expedirse en el plazo de vigencia del acuerdo y podrá ser convocada por cualquiera de las partes. La misma definirá su agenda en base a criterios de materialidad y prioridad.

7. Comisión para la salud de los trabajadores médicos:

Las partes coinciden en valorar de manera importante la conservación de un buen estado de salud psico-físico de los profesionales médicos que desempeñen funciones en el SNIS. El buen desempeño profesional, la mejor atención a los usuarios y la reducción del ausentismo dependen de la buena salud de los profesionales. Con el cometido de mejorar la calidad y efectividad asistencial, las partes acuerdan crear una comisión de trabajo bipartita, integrada por las organizaciones representativas de los empleadores y el SMU acompañado de la FEMI, que tendrá por objeto analizar las condiciones que afectan el desempeño profesional y las posibles soluciones al respecto (por ejemplo, licencias, reorganización del trabajo u otros instrumentos similares que no requieran

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*





de financiamiento adicional). Dicha comisión deberá expedirse en un plazo de 120 días a partir de la firma del presente acuerdo.

8. Actualización de las categorías de clasificación de las intervenciones quirúrgicas.

El proceso de transformación de la actividad médica iniciado en 2012 con la reforma del trabajo médico tiene como centro la creación de los Cargos de Alta Dedicación (CAD). En el marco de la transición actual en el que coexisten el laudo CAD y el laudo previo, y atendiendo a la mejora de la calidad de los procesos asistenciales, se acuerda la necesidad de introducir ajustes en el esquema de categorías de los actos anestésico-quirúrgicos vigentes.

Se acuerda la creación de una comisión de trabajo integrada por representantes del MSP, el MEF, el SMU, acompañado por: FEMI y un delegado del SAQ, y representantes de las IAMC de Montevideo y el Interior, que tendrá por objeto la revisión de la clasificación de las intervenciones anestésico-quirúrgicas en las categorías vigentes, así como la eventual creación de nuevas categorías, incluyendo la revisión de la tabla vigente y la incorporación de intervenciones no incluidas en ésta, en un plazo máximo de 90 (noventa) días a partir de la firma del presente acuerdo. A tales efectos, se tomará como referencia la categorización acordada en ASSE en 2007, así como otros esquemas de clasificación vigentes a nivel internacional.

**SEGUNDO (Dotación médica en puerta de emergencia):** El MSP expresa su voluntad de analizar y actualizar la normativa sobre las dotaciones médicas en las puertas de emergencia de todo el país. A su vez se compromete, a citar a las partes para la consideración de las normativas necesarias previo a su resolución, con anterioridad al mes de febrero de 2020.

**TERCERO (Desarrollo profesional médico continuo):** Los aportes al Fondo para el Desarrollo Profesional Médico Continuo creado por el acuerdo de Consejo de Salarios del Grupo No. 15 de fecha 9 de octubre de 2015 (cláusula 8.4) correspondientes a los meses de octubre y noviembre de 2018 serán depositados por las instituciones empleadoras dentro de los primeros 20 (veinte) días corridos de cada mes en la cuenta bancaria No.00155370300001 del Banco de la República Oriental del Uruguay (BROU) cuyo titular es el SMU .

Durante los meses de octubre y noviembre de 2018, las partes sociales abordarán el establecimiento de un nuevo mecanismo para la realización de los aportes. El acuerdo al que se arribe será refrendado a nivel del Consejo de Salarios del Grupo No. 15.

Hasta tanto se suscriba un nuevo acuerdo que modifique esta situación, los aportes continuarán efectuándose en la cuenta bancaria detallada en la presente cláusula.

Se ratifica la vigencia de la comisión bipartita, integrada por representantes de las empresas





aportantes al fondo y del SMU acompañado por la FEMI, que tendrá por cometido continuar analizando la ejecución y destino de los aportes realizados por las mismas a dicho fondo.

  
REPRESENT

  
J. P. ORTIZ  
IAPC PDES

  
REPRESENT



  
RSP

  
DEF

  
L. M. GARCÍA  
FOS

  
SMU





  
SMU

  
A. Quiroz  
FEMI

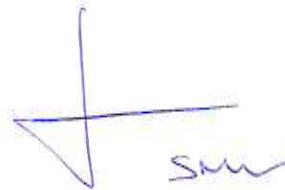
  
SMU

  
OSJABIBANAN  
FEMI

  
IONOR BRUNO  
FUS

  
SMU

  
SMU

  
SMU

