

CONCUERDA: fielmente con el original que luce
archivado en este Servicio. Se expide el presente
en Montevideo a los 29 días del mes de sep/14

10. Jefatura y Coordinación actuales.

La figura del coordinador actual según definición de la normativa vigente tiende a ser eliminada en caso de que éstos accedan a la alta dedicación, traspasándose las competencias de ese cargo a los CADL. Los médicos que actualmente cumplen esa función y que no pasen a cargos ni cumplan criterios de alta dedicación, podrán mantener sus condiciones laborales hasta su retiro o pase a CADL.

Los cargos de Jefatura se mantienen con las mismas definiciones y responsabilidades descritas en la normativa vigente.

11. Implementación.

Se considerará que una Unidad entra en el cambio de modelo cuando implementa como mínimo todos los CADL posibles y en forma simultánea, habilitando para ésta los cambios estructurales y de remuneración acordados.

Las partes firmantes se comprometen a realizar los máximos esfuerzos para que la reformulación del trabajo en medicina intensiva esté plenamente vigente al 31 de diciembre de 2014.

12. Remuneración

El financiamiento de los CADT, CADL y CADM, se regirá por lo dispuesto en el numeral 16 del Acuerdo del Consejo de Salarios de fecha 5 de noviembre de 2012.

- Se toma como base del sistema para aquellas unidades que ingresan al cambio de modelo, tanto en Montevideo como en el Interior, el valor del GIII del laudo SMU: \$ 622. Este valor se aplicará a todas las horas asignadas a los MG.
- Aquellos médicos GIII titulares que en el cambio de modelo reducen su carga horaria en 4 hs, percibirán un aumento de su valor hora del 20%, que será de \$746. Este incremento es a la persona y no al cargo y cesa al vacar.
- Aquellos médicos GII titulares que en el cambio de modelo reducen su carga horaria en 4 hs, percibirán un aumento de su valor hora del 20%, que será de \$622.
- Aquellos médicos que realicen suplencias parciales de cargo a titulares de Unidades que entran en el cambio de modelo percibirán una remuneración/hora de \$622.

CONCUERDA: fielmente con el original que luce
archivado en este Servicio. Se expide el presente
en Montevideo a los 21 días del mes de 2014

Como excepción al régimen general estipulado en el numeral 10 del acuerdo del 5 de noviembre de 2012, se fijan los siguientes valores hora (a julio 2013):

El valor hora para los CADT será de \$ 746

El valor hora para los CADL será de \$ 820

El valor hora para los CADM será de \$ 820

B) Consideraciones Generales

- 1) Pago variable para los cargos de alta dedicación longitudinal (CADL) y transversal (CADT) en Medicina Intensiva. Al 15 de diciembre de 2013, la CAM definirá la forma de pago variable para los cargos de alta dedicación en medicina intensiva. Aquellos cargos que comiencen a implementarse previo a esta fecha implicarán el pago del 100% del salario de manera fija. Una vez acordado en el Consejo de Salarios, la forma de pago variable se aplicará a los cargos ya creados.
- 2) Jefatura de Servicio. Los cargos de Jefaturas de Servicio de CTI, se analizarán por la CAM de acuerdo al orden dispuesto en el numeral 17, del acta del Consejo de Salarios del 5 de noviembre de 2012..
- 3) Aplicación del numeral 16 de acta de Consejo de Salarios de 5 de noviembre de 2012. Al sólo efectos de los Cargos de Alta Dedicación de Medicina Intensiva, podrán ser considerados como efectivizados Cargos Transversal que se incorporen en los tres años siguientes al cambio en la Unidad. Para ello, deberá presentarse una propuesta de incorporación de los CADT, que deberá ser validada por el Ministerio de Salud Pública. Esta presentación debe ser realizada en el momento en que la Unidad se transforme al régimen previsto en el literal A) siendo necesario que los cargos transversales pendientes de incorporación, se hagan efectivos proporcionalmente en los tres años. Asimismo, el cumplimiento de las condiciones previstas en el literal A) numeral 3.2 Acceso a los CADL, deberá ser documentado al informar la creación de cada cargo de alta dedicación.
- 4) Revisión de normativa. Las partes se comprometen a realizar gestiones para lograr ámbitos apropiados para la realización de las modificaciones a la normativa en Medicina Intensiva vigentes.

CONCUERDA: fielmente con el original que se
archivado en este Servicio. Se expide el presente
en Montevideo a los 21 días del mes de septiembre

C) Pasaje de 5 a 4 consultas por hora en la actividad de Policlínica.

En función de las dificultades de implementación del pasaje de 5 a 4 consultas por hora en Policlínica, con fecha 11 de junio de 2013 se acordó en la CAM un plazo de 90 días para proponer un nuevo cronograma. No habiendo sido posible obtener el producto previsto en la fecha dispuesta, se acuerda extender el plazo de presentación del nuevo cronograma, al 15 de diciembre de 2013.

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

De acuerdo al acta de Consejo de Salarios de fecha XXX de noviembre de 2012, la CAM integrada por: en representación del MSP, Giselle Jorcin, Mara Castro y Gabriela Pradere, en representación del MEF Félix González, en representación del SMU Luis Lazarov, en representación de la UMU Alfredo Torres, en representación de la FEMI Ariel Bango, en representación del Pienario Julio Spiess, en representación de la CIES Sebastián Ferrero, y en representación de MUCAM José Bonanata, ACUERDAN elevar al Consejo de Salarios la siguiente propuesta:

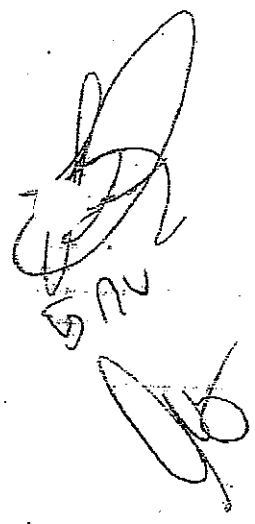
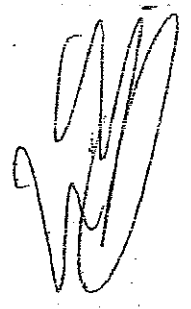
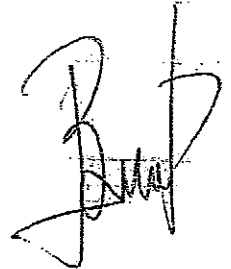
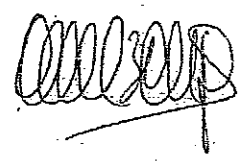
1. Para operativizar el método de referenciación acordado, se presentan a continuación las tasas de utilización registradas en el SINADI asistencial durante el período enero – diciembre de 2011, para las especialidades comprendidas en el acuerdo de noviembre de 2012.

SEXO	EDAD	Pediatría	Med. Gral.	Ginecología
SEXO MASCULINO	< 1	12,3		
	1 a 4	3,8		
	5 a 14	1,8		
	15 a 19		1,0	
	20 a 44		0,9	
	45 a 64		1,9	
	65 a 74		3,5	
	> 74		4,1	
SEXO FEMENINO	< 1	12,0		
	1 a 4	3,7		
	5 a 14	1,8		
	15 a 19		1,5	1,1
	20 a 44		1,6	1,8
	45 a 64		3,0	0,9
	65 a 74		4,3	0,4
	> 74		4,0	0,2

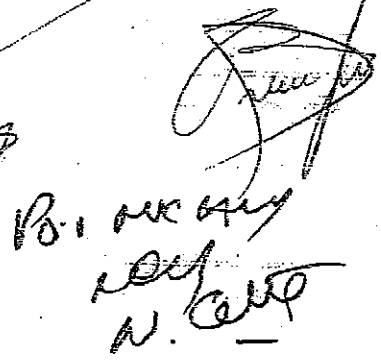
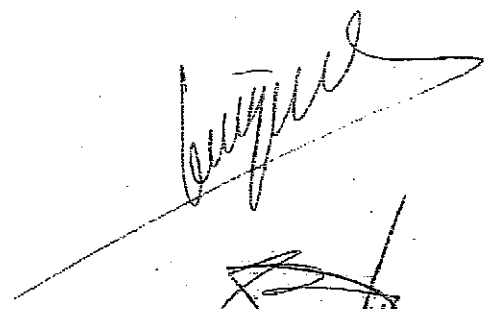
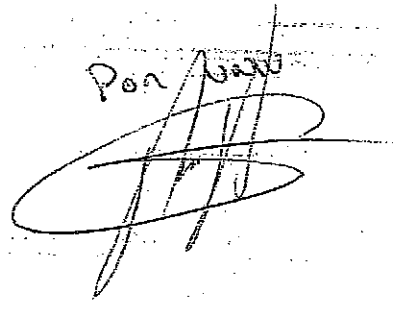
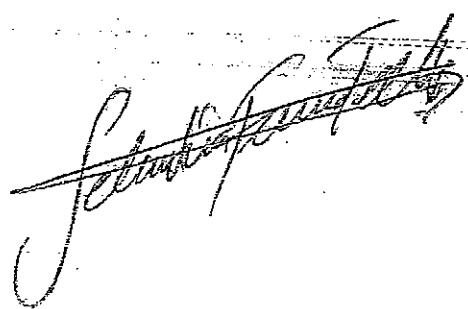
2. En la cláusula 17 numeral 1 del acuerdo mencionado se establece como plazo el 30 de noviembre de 2012 para definir la forma de pago variable para la actividad de emergencia y urgencia de medicina general y pediatría. Se propone prorrogar el plazo para el 22 de marzo de 2013. Aquellos cargos que comiencen a implementarse a partir de enero de 2013 bajo el nuevo régimen de trabajo médico implicarán el pago del 100% del salario de manera fija para las horas correspondientes a urgencia y emergencia. Una vez acordado en el consejo de salarios la forma de pago del variable se aplicará a los cargos ya creados.
3. En la cláusula 11.6 del mencionado acuerdo el MSP se compromete a presentar el contenido mínimo de las historias clínicas para las especialidades comprometidas

CONCUERDA: fielmente con el original que luce
archivado en este Servicio. Se expide el presente
en Montevideo a los 21 días del mes de Mayo 14

antes del 15 de diciembre de 2012. Se propone prorrogar el plazo para el 22 de marzo de 2013 y crear una subcomisión técnica integrada por las partes que participan en la CAM, para analizar la propuesta entregada por el MSP. En este caso, el variable de policlínica de los cargos creados antes de la aprobación de este punto en el Consejo de salarios, se abonará en función de las consultas de acuerdo al método acordado sin considerar el correcto registro de la historia clínica que entrará en vigencia una vez que se acuerde en el Consejo de Salarios. Todo cambio en los contenidos mínimos de la historia clínica que realice el MSP con posterioridad a dicho acuerdo deberá ser notificado a las empresas y trabajadores y deberá incorporarse en un plazo máximo de seis meses.


BAN

Pon


B. ...
...
N. ...

CONCUERDA: fielmente con el original que luce
archivado en este Servicio. Se expide el presente
en Montevideo a los 21 días del mes de AS/14

En Montevideo, el 6 de noviembre de 2013, reunida la CAM creada por Acta del Consejo de Salarios de fecha 5 de noviembre de 2012, integrada por: en representación del SMU Martín Rebella, Eduardo Figueredo y Luis Lazarov; en representación de las empresas: Alfredo Torres y Alvaro Ginzo por la UMU, Julio Spiess por el Plenario, Sebastián Ferrero y Daniel Baccardatz por la CIES, Ariel Bango y Claudio Rabotti por la FEMI, José Bonanata y Nicolás Cetta por MUCAM; en representación del MEF Leticia Zumar y por el MSP Elena Clavell, Mara Castro y Giselle Jorcin, **ACUERDAN** elevar al Consejo de Salarios el siguiente pre acuerdo:

A) Reformulación del trabajo médico en Medicina Interna

PRIMERO (ANTECEDENTES)

Por Acta del Consejo Salarios Grupo 15 (Salud Privada) del 5 de noviembre de 2012 se resolvió "Recepcionar el preacuerdo sobre condiciones de trabajo médico" que reguló los cargos de alta dedicación para determinadas especialidades médicas.

El art. 17. de dicho acuerdo dispuso la creación de la Comisión Asesora Multipartita (CAM) bajo la coordinación del Ministerio de Salud Pública y con la participación del Estado (Poder Ejecutivo), el Sindicato Médico del Uruguay y la más amplia participación de las instituciones del sector, con el objetivo de monitorear la ejecución del referido acuerdo.

Asimismo, se estableció como cometido de la CAM la elaboración de propuestas para elevar al Consejo de Salarios conforme al cronograma de trabajo oportunamente acordado, en el cual, se fijó como objetivo la "Definición de los cargos de alta dedicación de medicina interna y medicina intensiva (adultos, pediátrico y neonatal)" (Punto 17.3).

En cumplimiento de este cronograma, la CAM aprueba la siguiente propuesta para la implementación de cargos de alta dedicación en medicina interna, para que la misma sea elevada al Consejo de Salarios para su recepción.

SEGUNDO (GENERALIDADES DE LA ESPECIALIDAD)

La Medicina Interna, entendida como especialidad, consiste en el ejercicio de una atención clínica, completa y científica, que integra en todo momento los aspectos fisiopatológicos, diagnósticos y terapéuticos con los humanos del enfermo, mediante el adecuado uso de los recursos médicos disponibles.

CONCUERDA: fielmente con el original que luce
archivado en este Servicio. Se expide el presente
en Montevideo a los 21 días del mes de 2014

18

La propia naturaleza de la Medicina Interna, que abarca en un sentido integral e integrador los procesos diagnósticos y terapéuticos de la enfermedad y de su expresión a través del enfermo, exige un profundo conocimiento de las bases científicas de la fisiopatología y de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos de las enfermedades internas en su más amplio sentido. Al internista, ningún proceso morboso o problema clínico que el enfermo padezca le debe parecer ajeno a su incumbencia y responsabilidad, aunque, como es lógico, recabe la experiencia de otros especialistas siempre que sea precisa (1).

El internista actúa como consultor con otros especialistas y, a su vez, es capaz de integrar las opiniones de éstos en beneficio del cuidado integral del paciente.

Realiza su actividad en: sanatorio (visita y guardia sanatorial), policlínica, emergencia y domicilio.

TERCERO (REGIMEN LABORAL DE LOS ESPECIALISTAS EN MEDICINA INTERNA)

3.1 Internista de Sanatorio (G III)

- Definición de función: Es aquel especialista en Medicina Interna responsable de la asistencia y tratamiento de los pacientes internados en el sanatorio, incluido su seguimiento hasta el alta sanatorial. Puede también actuar como consultante de otros médicos sobre pacientes internados.

3.2 Médico de guardia sanatorial (G II)

- Definición de función: es aquel especialista en Medicina Interna responsable de la vigilancia y cuidado de los pacientes internados en el área médica, de las consultas médicas de urgencia sobre pacientes quirúrgicos internados; y de la asistencia de los pacientes que ingresan, hasta que sean asistidos por el Internista tratante.

3.3 Médico de puerta (G II)

- Definición de función: es aquel especialista en Medicina Interna que se ocupa de la asistencia, control y tratamiento de los pacientes que consultan en el área de Emergencia o puerta de la Institución, quien además seguirá la evolución y el tratamiento de los pacientes en áreas de pre internación, quedando a su criterio el ingreso o el alta de los mismos.

3.4 Internista consultante (G IV)

CONCUERDA: fielmente con el original que luce
archivado en este Servicio. Se expide el presente
en Montevideo a los 21 días del mes de 25/14 rpb

19

- Definición de función: Es aquel Médico Internista integrante del equipo, que realiza consultas de pacientes derivados por otros especialistas, desarrollando su labor tanto en Policlínica, como en áreas de internación o domicilio. Podrá tener un rol central en la generación, desarrollo y coordinación de actividades de EMC.

3.5 Director de servicio (G V)

- Definición de función: Es aquel Médico Internista que dirige la actividad del Departamento, en los casos en que exista como tal, cumpliendo las funciones de programación, supervisión y organización.

CUARTO (NUEVO MODELO DE TRABAJO MEDICO EN MEDICINA INTERNA)

Se toma como referencia la clasificación según grados y la propuesta conjunta (SMIU-SMU) de organización en niveles para el funcionamiento de los eventuales servicios de medicina en el ámbito privado.

Se proponen tres niveles para los cargos de alta dedicación:

Nivel 1: cargo base o de inicio.

Nivel 2: cargo de avance o consultante.

Nivel 3: cargo de dirección o jefatura.

QUINTO (DESCRIPCIÓN DE LAS TAREAS DE LOS CARGOS)

De esta manera para el cargo de base o inicio se consideran las actividades que atañen tanto al médico internista grado II como al grado III: guardias sanatorial y de emergencia, internación domiciliaria, visita de piso, policlínicas de medicina interna y cuidados paliativos. El cargo de avance o consultante se corresponde con la actividad del internista grado IV, y el de director o jefe al grado V.

Para los cargos de inicio, los médicos internistas trabajaran en régimen de 40 a 48 horas semanales (de 139 a 209 horas mensuales respectivamente), y su valor hora será de \$ 795 nominales, al 1 de julio de 2013. A este valor se ~~deberá adicionar las compensaciones que puedan corresponder por trabajo nocturno y antigüedad la que se calculará sobre las mismas bases que en la actualidad.~~

La carga horaria comprenderá visita sanatorial, en régimen de internación domiciliaria o con funciones en el Departamento de Emergencia (mínimo de 24

CONCUERDA: fielmente con el original que luce
archivado en este Servicio. Se expide el presente
en Montevideo a los 21 días del mes de agosto de 2013

horas semanales), policlínica, tareas no asistenciales (mínimo 2 horas semanales), y guardia interna (máximo de 16 horas).

La visita sanatorial se desarrollará de lunes a sábado. Podrá contemplar un régimen de visita y contravisita diario acordado entre la institución y el médico. Los médicos internistas que ingresen al régimen de alta dedicación podrán ser convocados para realizar contravisita de domingos y feriados dentro de su cargo, en una relación que no exceda un domingo cada 6.

En el caso de internación domiciliaria se asistirán pacientes en un máximo a 2 pacientes por hora.

En el caso de internista con funciones en el Departamento de Emergencia abarca las diversas modalidades (horizontal /vertical) de visita de internista en el servicio de Emergencia.

En actividad ambulatoria se asistirán 4 pacientes por hora en caso de controles, y se otorga doble turno en caso de primeras consultas.

Para las tareas no asistenciales, rigen las condiciones acordadas en el acta del Consejo salarios grupo 15 del 5 de noviembre de 2012

Las tareas de guardia serán presenciales, en turnos de no más de 16 horas, teniendo a su cargo un sector de internación no mayor a 50 camas.

SEXTO (MODELO DE TRANSICIÓN)

6.1 Generalidades

El Poder Ejecutivo a través del MSP se compromete a convocar a una comisión antes del 31 de diciembre de 2013, a efectos de redactar una normativa que regule los cuidados moderados, y en particular la actividad de la medicina interna.

El título de médico internista debe ser exigido para acceder a los cargos de alta dedicación de la especialidad, fijándose un plazo para la regularización de aquellos casos en que no se cuente con título.

6.2 Régimen Laboral

En forma transitoria, hasta que se redacte la normativa correspondiente, se regulara el ejercicio de todos los cargos de medicina interna teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

CONCUERDA fielmente con el original que luce
archivado en este Servicio. Se expide el presente
en Montevideo a los 21 días del mes de 28/11/14

datos del mes de

en Montevideo a los

- el médico internista de sanatorio no tendrá más de 14 camas asignadas en servicios de Medicina y hasta 18 camas en servicios polivalentes / quirúrgicos.
- el médico internista trabajando en régimen de visita domiciliaria la relación será de dos pacientes por hora.
- el médico internista trabajando en régimen de guardia interna no tendrá asignado un sector mayor a 50 camas.
- El internista de domingos y feriados atenderá hasta dos sectores de internación. La remuneración será de \$ 795 la hora, al 1 de julio de 2013 (a este valor se deberán adicionar las compensaciones que correspondan conforme a derecho, incluyéndose a modo de ejemplo la compensación por trabajo nocturno y antigüedad, la que se calculará sobre las mismas bases que en la actualidad), con un mínimo equivalente en todos los casos a 4 hs, pudiendo extenderse a 6 hs en caso de necesidades asistenciales del servicio. En caso de que el médico cumpla su tarea en un plazo menor a 4 hs igualmente se abonarán las 4 hs.

(1) Definición realizada por la Sociedad Española de Medicina Interna para la modificación de la Guía de Formación de Especialistas de la Comisión Nacional de Especialidades Médicas, Ministerio de Sanidad y Consumo y Ministerio de Educación y Cultura. España 1996.

B) Consideraciones Generales

- 1) **Pago variable para los cargos de alta dedicación de Medicina Interna.** Al 15 de diciembre de 2013, la CAM definirá la forma de pago variable para los cargos de alta dedicación en medicina interna. Aquellos cargos que comiencen a implementarse previo a esta fecha implicarán el pago del 100% del salario de manera fija. Una vez acordado en el Consejo de Salarios, la forma de pago variable se aplicará a los cargos ya creados.
- 2) **Jefatura de Servicio y Consultantes.** Los cargos de avance (consultante) nivel 2, como las jefaturas de Servicio, nivel 3, se definirán en la CAM de acuerdo al orden dispuesto en el numeral 17, del acta del Consejo de Salarios del 5 de noviembre de 2012.

ONCUEERDA: fielmente con el original que
chivado en este Servicio. Se expide el presente
n Montevideo a los 21 días del mes de 2013

DIRECCION NACIONAL DE TRABAJO

Montevideo, 22 de abril de 2014

Pase a División Documentación y Registro.

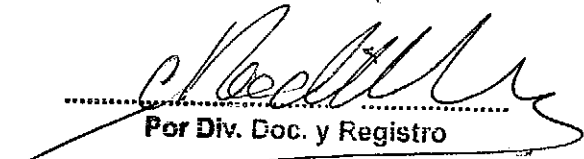

LUIS CÉSAR ROMERO
Director Nacional de Trabajo

MINISTERIO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL
DIVISION DOCUMENTACION Y REGISTRO
REGISTRO DE LAUDOS

Montevideo, 23 ABR 2014
Folio, 01 el 82
Sub-Grupo Varios Accidentes

Reg. Con el Nº 664.2014
Grupo 15

LAUDO INSCRIPTO
Entra en vigencia una
vez publicado


Por Div. Doc. y Registro

Esc. Ma. del CARMEN LARIA
Directora (I) Div. Doc. y Registro