

ACTA: En Montevideo, a los 28 días del mes de octubre de 2016, comparecen ante el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social representado en este acto por los Dres. Fernando Delgado y Carolina Panizza, POR UNA PARTE: A.S.S.E, representada en este acto por el Dr. Fernando Rovira y el Cr. Diego Scasso, el Ministerio de Salud Pública representado en este acto por el Soc. Pablo Cecchi y el Ministerio de Economía y Finanzas representado en este acto por el Ec. Braulio Zelko y POR OTRA PARTE: el Sindicato Médico del Uruguay (S.M.U.) representado en este acto por el Dr. Gustavo Grecco, asistido por la Dra. Romina Luciano y la Sociedad de Medicina Interna del Uruguay, representada en este acto por los Dres. Mario Llorens y Rosanna Robaina quienes arriban al acuerdo que se transcribe a continuación:

ACUERDO MÉDICO SOBRE LAS FUNCIONES DE ALTA DEDICACIÓN DE MEDICINA INTERNA A INSTAURARSE EN ASSE. Sistema de Remuneración Común (SRC)

1. ANTECEDENTES

- 1.1. Por Acuerdo de fecha 23 de diciembre de 2014, reunidos ASSE, el SMU, el MSP y el MEF, se firmó el Acuerdo Médico sobre las Funciones de Alta Dedicación a instaurarse en ASSE para aquellas funciones que se desempeñen en medicina general, medicina familiar y comunitaria y pediatría (numeral 3).
- 1.2. En el marco del citado convenio, las Partes se comprometieron a continuar el proceso iniciado en dicho Acuerdo fijando un cronograma de trabajo para incluir las funciones de Medicina Intensiva, Medicina Interna y Psiquiatría (num. 15).
- 1.3. Con fecha 30 de diciembre de 2015 las partes suscribieron el acuerdo correspondiente a Medicina Intensiva.
- 1.4. Por Acta del Consejo de Salarios Grupo 15 "Servicios de Salud y Anexos" de fecha 6 de noviembre de 2013, se firmaron las definiciones de los cargos médicos de alta dedicación en la especialidad de Medicina Interna.
- 1.5. El acuerdo que viene de referirse, comprende el ejercicio de la especialidad en el ámbito de la salud privada, siendo común intención de las Partes la aplicación, en lo pertinente, del referido régimen a los Médicos que presten funciones en ASSE.
- 1.6. Con fecha 24 de mayo de 2016, las partes suscribieron un acuerdo que en su cláusula NOVENA establece la creación de la CAM ASSE así como la voluntad de las partes de continuar el proceso de trabajo en funciones de alta dedicación horaria.

Handwritten signatures in blue ink at the bottom of the document. From left to right, there are several distinct signatures, including one that appears to be 'ASSE' and another that looks like 'SMU'. There are also some initials and scribbles on the right side.

2. 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 humanos del paciente con los fisiopatológicos, diagnósticos y terapéuticos, mediante el adecuado uso de los recursos médicos disponibles.

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.

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: cuidados moderados (visita y guardia), policlínica, emergencia y domicilio.

La reforma de la organización del trabajo en medicina interna tiene por objetivo central la mejora de la calidad asistencial a través de una nueva forma de ejercicio profesional. La horizontalidad de la actividad del internista incorporada en las Funciones de Alta Dedicación, permite el seguimiento longitudinal de los pacientes internados, lo que constituye una condición necesaria para la calidad asistencial en los servicios de internación. La continuidad asistencial del paciente debe implicar la supervisión de la coordinación al alta, ya sea para control en policlínica de medicina interna o realizando la contra referencia con su médico de referencia. Las actividades no asistenciales contempladas en el nuevo régimen de trabajo médico (desarrollo profesional médico continuo, protocolización, información epidemiológica, auditoría, etc.) constituyen tareas esenciales para la mejora de la calidad asistencial.

3. ÁMBITO PERSONAL

El nuevo régimen de trabajo médico se aplicará a aquellas funciones de Alta Dedicación que se desempeñen en Medicina Interna. Solo podrán acceder a las funciones de especialista los que tengan el título habilitante, en trámite o reválida en curso.

4. ÁMBITO TEMPORAL DE APLICACIÓN

El nuevo régimen de trabajo médico que se regula por este Convenio, se hará efectivo para los nuevos cargos médicos que se creen por ASSE en la especialidad de Medicina Interna, de acuerdo a las disposiciones legales que rige su creación, a partir de la firma de este acuerdo. Sin perjuicio de lo establecido, ASSE podrá asignar funciones de alta dedicación a cargos pre existentes.



Handwritten signatures in blue ink, including the acronym 'ASSE' and other illegible marks.

5. FUNCIONES MÉDICO INTERNISTA

5.1. Funciones de alta dedicación de inicio

5.1.1. Internista del servicio de cuidados moderados

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

5.1.2. Médico de guardia del servicio de cuidados moderados

Definición de función: es aquel médico especialista en Medicina Interna responsable de la vigilancia, cuidado y consultas de urgencia de los pacientes internados, y de la asistencia de los pacientes que ingresan, hasta que sean asistidos por el Internista tratante.

5.1.3. Médico de servicio de Urgencia/Emergencia

Definición de función: es aquel médico 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 del Centro Asistencial, 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.

5.2. Internista consultante

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 Educación Médica Continua.

5.3. Jefe de servicio

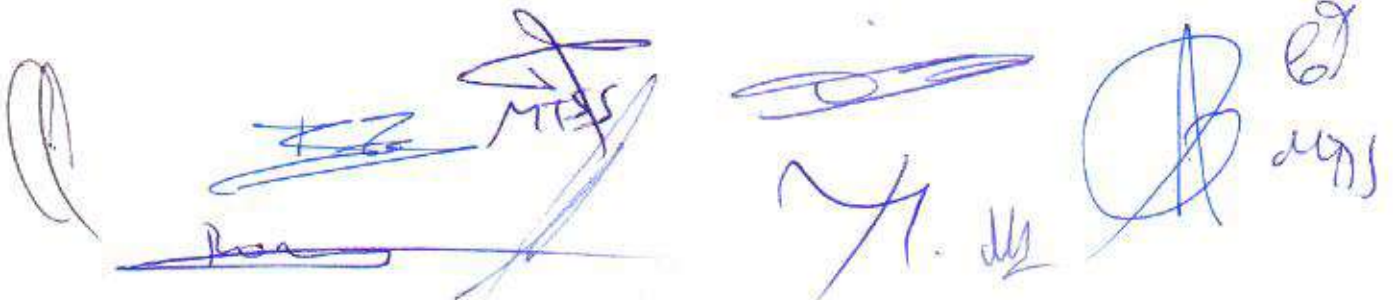
Definición de función: Es aquel Médico Internista que dirige la actividad del Departamento o Servicio, cumpliendo las funciones de programación, supervisión y organización.

6. RÉGIMEN DE TRABAJO

Para los FAD de inicio el régimen de trabajo será el siguiente:

6.1. El régimen de trabajo es de 40 a 48 horas semanales, que equivalen a 175 a 209 horas respectivamente.

6.2. La carga horaria estará comprendida por actividad asistencial y tareas no asistenciales. La actividad asistencial comprenderá tareas de; a) visita de sala y/o guardia interna en servicios de cuidados moderados, b) guardia interna o actividad en régimen horizontal en el departamento de Emergencia, c) consulta en policlínica (de acuerdo a



los criterios definidos en la cláusula 10 del acuerdo suscrito el 6 de octubre de 2010); y/o d) visita médica en servicio de internación domiciliaria.

El régimen de guardia interna no excederá las 24 horas semanales, y no superará 16 horas corridas de guardia.

El médico Internista del servicio de cuidados moderados, no tendrá más de 14 camas asignadas en servicios de Medicina y hasta 18 camas en servicio polivalentes / quirúrgicos.

6.3. Para las funciones de AD que incluyen actividad de guardia en los servicios de cuidados moderados (según descripción del art. 5º -5.1.2), el médico internista de alta dedicación tendrá a su cargo una media estimada de 50 camas ocupadas, pudiendo variar según la productividad esperada por guardia, el perfil de servicios asistenciales y la dinámica o pauta institucional de la atención de los ingresos hospitalarios, no superando las 65 camas ocupadas a cargo. A solicitud de cualquiera de las partes se podrá convocar una instancia para evaluar la aplicación de lo indicado en el párrafo anterior.

6.4. La visita hospitalaria se desarrollará de lunes a sábado. Podrá contemplar un régimen de visita y contravisita diario acordado entre el Centro Asistencial 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 función, en una relación que no exceda un domingo cada 6.

6.5. En el caso de internación domiciliaria se asistirá un máximo de 2 pacientes por hora.

6.6. El internista tendrá a su cargo la visita diaria (longitudinal) o en régimen de guardia (vertical) de las áreas comprendidas en la emergencia, teniendo a su cargo la asistencia, realizar interconsultas y tareas de supervisión de acuerdo a las necesidades y organización de servicio. Las funciones en el Departamento de Emergencia abarcan las diversas modalidades de visita de internista en el servicio de Emergencia (horizontal/vertical).

6.7. La actividad no asistencial incluye como mínimo 2 horas semanales comprendidas dentro de las 40 a 48 horas semanales, y teniendo en cuenta 43 semanas laborales anuales, totalizan 86 horas al año. Estas horas deben ser flexibles tanto en su contenido como en su distribución anual de acuerdo a los requerimientos del servicio. Quedan excluidos los días de licencia por congreso.

La actividad no asistencial corresponderá a tareas de:

- a) Planificación, organización y coordinación de actividades.
- b) Revisión y/o actualización de registros clínicos-administrativos.
- c) Estudio o investigación de casos clínicos.
- d) Educación en programas de interés institucional.
- e) Participación en equipos de trabajo en el marco de Planes de Garantía de Calidad Institucional.
- f) Otras tareas que en forma directa o indirecta repercutan en la mejora del proceso asistencias.
- g) Realización de ateneos y round clínicos.
- h) Actividades de desarrollo profesional médico continuo.

7. DEFINICIÓN DE LAS ACTIVIDADES PARA CARGOS DE ALTA DEDICACIÓN DE MEDICINA INTERNA

7.1. Policlínica de Medicina Interna: En su actividad en policlínica, el internista se desarrolla como especialista que recibe pacientes derivados para consulta y/o seguimiento por parte del médico de referencia, por parte de otros especialistas o al alta del hospital. El especialista en medicina interna en su actividad en policlínica tiene un rol fundamental en el diagnóstico de diversas patologías en particular complejas, en el manejo y seguimiento del paciente con comorbilidades (en particular con comorbilidades múltiples), en el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de enfermedades sistémicas y otras patologías complejas, y control al alta del hospital o del Departamento o Servicio de Emergencia.

7.2. Actividad en Cuidados Moderados:

En la actividad de cuidados moderados de los servicios de medicina, el internista realizará la visita diaria de lunes a sábado, siendo el responsable de la asistencia de todos los pacientes ingresados en áreas médicas de internación, coordinando la asistencia de los pacientes ingresados, interactuando cuando lo estime conveniente con otros especialistas, debiendo realizar el ingreso del paciente, el seguimiento y siendo el responsable del alta del paciente.

En las áreas de servicios quirúrgicos o polivalentes el internista será el responsable de todos los pacientes ingresados en el servicio, o de los que sean asignados por solicitud de interconsulta por parte de los especialistas quirúrgicos, en función de la organización de cada centro asistencial. En este caso, el médico internista realizará la historia médica del paciente, el seguimiento y definirá en conjunto con el colega tratante el alta del hospital, realizando ambos especialistas resúmenes de egreso preferentemente en forma conjunta.

7.3. Actividad en el Departamento o Servicio de Emergencia:

En el Departamento o Servicio de Emergencia el médico con función de

MHS

28

24/11



AD podrá tener asignada la visita diaria en las áreas de pre internación, donde deberá realizar interconsultas de los médicos de guardia y tareas de supervisión; y/o prestar servicios en régimen de guardia para la interconsulta, y supervisión, o atención de pacientes del Servicio o Departamento en función de la organización del mismo.

7.4. Actividad de internación domiciliaria:

El internista realizará la visita diaria de lunes a sábado, siendo el responsable de la asistencia de todos los pacientes ingresados, debiendo realizar el ingreso, seguimiento y egreso del paciente del servicio de internación domiciliaria.

8. **CONDICIONES GENERALES DE LA RETRIBUCIÓN PARA FUNCIONES DE ALTA DEDICACIÓN**

- 8.1. Los médicos que ingresen a este régimen de trabajo percibirán un salario mensual con un componente fijo y otro variable. El valor global (fijo más variable) será de \$ 159.304,25 nominales por 175 horas mensuales y \$ 190.254,79 nominales por 209 horas mensuales (correspondiente a un valor por hora de \$ 910,31 nominales¹), al 30 de junio de 2016 y se ajustará en las mismas oportunidades y porcentajes que el resto de los salarios generales de ASSE.
- 8.2. A este valor se deberá adicionar las compensaciones que puedan corresponder por trabajo nocturno, antigüedad y beneficios sociales.
- 8.3. El componente variable representa el 25% del valor hora definido en la Cláusula 8.1 y será asignado en función del cumplimiento de metas u otros conceptos que se describirán de manera específica para cada tipo de actividad.

9. **RETRIBUCIÓN VARIABLE PARA LA ACTIVIDAD DE MEDICINA INTERNA EN CUIDADOS MODERADOS, GUARDIA INTERNA E INTERNACION DOMICILIARIA.**

- 9.1. El pago variable a medicina interna es individual y se efectiviza en función de la realización de una adecuada Historia Clínica y Resumen de Egreso, en la forma de registro que la institución defina, correspondiendo cada ítem al 50% del pago del variable.
- 9.2. Los componentes mínimos que deben contener la Historia Clínica y el Resumen de Egreso se detallan en la Cláusula 10 del presente Acuerdo.
- 9.3. Para percibir el 50% vinculado al registro de la historia clínica y el 50% vinculado al resumen de egreso, se debe tener el 100% de la información

¹ El valor referido equivale al valor hora estipulado en la Cláusula 9.1 del Acuerdo sobre FAD de fecha 23 de diciembre de 2014, \$ 708 nominales al 30 de junio de 2013, actualizado por los ajustes generales de las remuneraciones de ASSE de fecha 1º de enero de 2014, 1º de enero de 2015 y 1º de enero de 2016.

- mínima solicitada en cada componente, para todos los pacientes durante el período de tiempo considerado. El pago variable está condicionado entonces por el registro de la historia clínica y el resumen de egreso de los pacientes de los que es responsable de su atención longitudinal.
- 9.4. El control del pago variable acumulará cuatro meses y condicionará el pago en los siguientes cuatro meses. En los casos de ausencia justificada del profesional dentro de los cuatro meses referidos, el control se hará por el período de tiempo efectivamente trabajado. Si el centro asistencial por cualquier razón no hace la evaluación de referencia de ambos componentes o alguno de ellos en los plazos establecidos, continuará obligado al pago del variable o su cuota-parte (en caso de que sea un solo componente) hasta su realización efectiva, en períodos no inferiores a los cuatro meses desde el anterior. El resultado de la evaluación deberá estar disponible en caso de reclamos, pudiendo ser solicitada la exhibición de la documentación que pruebe el mismo. La carga de acreditar documentalmente la correcta liquidación del variable será del empleador.
- 9.5. El pago variable debe tener flexibilidad en el tiempo y podrá ser modificado de común acuerdo entre las Partes, previa valoración en la CAM - ASSE. La CAM - ASSE creará a tales efectos un ámbito técnico, que será convocada por ASSE, y evaluará, en una instancia inicial a los ocho meses y luego con una periodicidad anual, la pertinencia de los datos aportados y determinará la oportunidad de introducir cambios o nuevos indicadores, a efectos de mejorar progresivamente la calidad de la información.

10. COMPONENTES MÍNIMOS DE LA HISTORIA CLÍNICA Y EL RESUMEN DE EGRESO

Componentes mínimos de la historia clínica

- Ficha patronómica
- Motivo de ingreso
- Antecedentes de la enfermedad actual
- Enfermedad actual
- Evolución de enfermedad actual
- Antecedentes personales.
- Tratamientos recibidos (si es relevante)
- Examen físico
- Paraclínica
-
- Planteo diagnóstico y conducta
- Evolución

Componentes mínimos del resumen de egreso

- Diagnóstico presuntivo al ingreso
- Diagnóstico al egreso
- Resultados paraclínicos relevantes
- Tratamientos recibidos y medicación
- Anatomía patológica (si aplica)



- Resultados pendientes (si aplica)
- Control evolutivo
- Condición al alta
- Indicaciones al alta
- Referencia y contra referencia

11. RÉGIMEN DE SUPLENCIAS

El régimen de trabajo de los suplentes se regirá por el Reglamento de funciones de alta dedicación aprobado por Resolución 1961/2013 del Directorio de ASSE. Corresponde al mismo régimen instaurado para las funciones de alta dedicación en medicina general, familiar y pediatría.

12. MÉDICO PEDIATRA HOSPITALARIO DE CUIDADOS MODERADOS

12.1. En el caso de los Médicos Pediatras responsables de la atención médica de pacientes de cuidados moderados en hospitales, se aplica las cláusulas previstas en el presente acuerdo para medicina interna.

12.2. Los pediatras referidos en la cláusula anterior quedan exceptuados de la obligatoriedad de realizar horas de policlínica establecida en la cláusula 5.3 del Acuerdo Médico sobre las Funciones de Alta Dedicación a instaurarse en ASSE de fecha 23 de diciembre de 2014. En caso de incluir policlínica para referenciación de usuarios dentro de las actividades del cargo, tiene que representar al menos 20% de la carga horaria semanal y para el pago de estas horas regirán los valores y condiciones incluidas en la definición de Funciones de Alta Dedicación de Pediatría.

12.3. El número de Médicos Pediatras responsables de la atención de pacientes que requieren cuidados moderados no deberá superar una relación de un pediatra cada 14 camas disponibles para pacientes pediátricos hospitalizados y 18 pacientes para servicios pediátricos polivalentes.

Leída que les fue firman de conformidad las partes, expidiéndose 6 ejemplares del mismo tenor.-----







