

1. NUEVO RÉGIMEN DE TRABAJO DE PSIQUIATRÍA DE ADULTOS Y PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA

1.1. Marco conceptual



El Sistema Nacional Integrado de Salud define, entre sus objetivos, implementar un modelo de atención integral, la organización de la prestación de los servicios según niveles de complejidad definidos, la promoción del desarrollo profesional continuo de los recursos humanos para la salud, el trabajo en equipos interdisciplinarios y la investigación científica. Las FAD de psiquiatría deben generar las condiciones necesarias para el desarrollo de estos objetivos desde la perspectiva de las especificidades de la salud mental. El nuevo régimen de trabajo médico en el caso de psiquiatría, facilita una atención longitudinal a los usuarios que requieran de la atención de un psiquiatra. En este sentido, el psiquiatra tendrá una real articulación con los distintos niveles asistenciales, y trabajará en conjunto con el resto del equipo de salud. Como en otras áreas de la medicina, en el caso de los trastornos mentales la efectividad en el tratamiento así como la calidad de las prestaciones requiere de la participación de equipos multidisciplinarios, donde el Psiquiatra cumple un rol fundamental.



El objetivo es desarrollar el modelo comunitario, fortaleciendo los equipos de proximidad del primer nivel y el psiquiatra como primer nivel especializado (o segundo nivel), trabajando como referente de los equipos de proximidad. El psiquiatra tendrá un conjunto de equipos de proximidad de referencia (geo-referenciados). Sus funciones incluyen la atención directa, coordinación entre dispositivos de diferentes niveles en territorio, articulando con recursos comunitarios y de otros sectores.



Asimismo, es un objetivo de la reforma jerarquizar el trabajo en equipos de salud mental en los distintos niveles asistenciales, incluyendo explícitamente el trabajo en los equipos de rehabilitación, en la tarea de apoyo al equipo y trabajo directo con los usuarios. El proyecto terapéutico para cada usuario deberá ser diseñado por el equipo de salud mental; cuando el paciente es asistido en la hospitalización y deberá coordinarse con el equipo que lo sigue a largo plazo, cuando el paciente es atendido en un centro de rehabilitación el equipo del mismo debe coordinar con el equipo de referencia.

1.2. Ámbito personal de aplicación



El nuevo régimen de trabajo se aplica a aquellas funciones que se desempeñen en psiquiatría de adultos y pediátrica. Solo podrán acceder a las mismas, especialistas que tengan el título habilitante, en trámite o reválida en curso.

1.3. Régimen de trabajo



Así



- 1.3.1. Los médicos comprendidos en el ámbito personal de aplicación trabajarán en régimen de 175 a 209hs mensuales (que equivalen a 40 a 48hs semanales respectivamente), con una dedicación diaria para la institución, preferentemente en horario matinal y de la tarde, sin perjuicio de que pueda abarcar el horario vespertino y nocturno.
- 1.3.2. Los profesionales desarrollarán su labor de lunes a domingo, según las necesidades del servicio, entendiéndose que los feriados no laborables se consideran como fin de semana y deberán gestionarse por la institución.
- 1.3.3. La carga horaria mensual podrá comprender horas de policlínica que deberán representar como mínimo el 20% de las horas semanales; de retén que no podrá superar las 84 horas semanales; de guardia interna que no podrán superar el 75% de las horas semanales, visita en sala, atención domiciliaria y comunitaria, así como horas para tareas institucionales, de trabajo en equipo y desarrollo profesional continuo.
- 1.3.4. En psiquiatría pediátrica el tiempo de atención en policlínica será de 30 minutos por paciente (2 pacientes por hora) con doble turno para el paciente que se asiste por primera vez, y en psiquiatría de adultos será de 20 minutos (3 pacientes por hora), con doble turno en primera consulta para el paciente que se asiste por primera vez.
- 1.3.5. Número máximo de llamados de retén: El número máximo de llamados será de 10 cada 12 horas de guardia de retén. El control se realizará cada 3 meses, considerando los últimos 12 meses de trabajo. La definición de este umbral no condiciona la discusión de las especialidades a acordarse en el futuro.
- 1.3.6. A los efectos de la definición de actividades dentro del cargo, se establece que 3 horas de retén equivalen a 1 hora presencial.
- 1.3.7. Bajo este régimen de trabajo, en ningún caso el régimen de guardias presenciales excederá las 12 horas corridas.
- 1.3.8. La distribución de las horas en las distintas actividades tendrá flexibilidad dentro del mismo cargo, según requerimiento del servicio, respetando mensualmente los límites por actividad establecidos en las cláusulas anteriores. La institución será responsable de brindar anualmente al profesional un listado con el detalle de horas cumplidas en el año correspondientes a cada tipo de actividad. Dicho informe tendrá carácter anual y será entregado en un plazo de 30 días de efectuada la solicitud.
- 1.3.9. La carga horaria asignada a guardia podrá incluir al menos una guardia nocturna semanal y una guardia mensual de fin de semana o feriados de acuerdo a las necesidades del servicio.
- 1.3.10. Cuando las funciones se cumplan en el Hospital Vilardebó o en el Centro de Rehabilitación Médico Ocupacional y Psicosocial los profesionales deberán realizar al menos una guardia nocturna semanal y/o una guardia mensual de fin de semana o feriados.
- 1.3.11. En caso de interconsulta en hospital común el tiempo de entrevista será de 30 minutos en la primera entrevista y 20 minutos de seguimiento.
- 1.3.12. En la atención domiciliaria no urgente se asignará 1 hora por llamado que incluye la entrevista y el traslado.
- 1.3.13. En la hospitalización por causa psiquiátrica, se contará con 45 minutos para la primera entrevista y 20 minutos para seguimiento. En el caso de psiquiatría pediátrica se contará con una hora para la primera entrevista y 30 minutos para seguimiento.

1.4. Organización de la atención en policlínica

La psiquiatría no debe ser una especialidad de "puerta de entrada" al sistema sino que debe representar el primer nivel de atención especializada en Salud Mental; en este sentido, el Psiquiatra debe ser un especialista de referencia de un grupo determinado de médicos de referencia del primer nivel de atención, con los que tenga mecanismos sencillos y oportunos de interconsulta, referencia y contra referencia, trabajo en equipo, etc. La organización de la atención sanitaria bajo este esquema deberá contemplar en su implementación la libertad de elección del usuario y de los médicos para conformar ese primer nivel de atención especializada.

1.5. Descripción general de actividades

Sus actividades y competencias deben comprender, entre otros, tres aspectos que involucran lo asistencial, lo docente formativo y la gestión clínica. Los mismos se describen a continuación en forma enunciativa y en concordancia con la normativa vigente.

En lo Asistencial:

- a) Asistencia y atención directa al paciente en base a:
- Diagnóstico, terapéutica y realización de los procedimientos y técnicas habituales en Psiquiatría
 - Actuar en casos de Emergencia efectuando anamnesis, diagnóstico, las indicaciones de tratamiento y otras indicaciones que correspondan
 - Registros y documentación completa en la Historia Clínica del paciente de sus actos médicos y consentimientos informados para procedimientos especiales
 - Establecer un vínculo de confianza con el paciente y su familia, brindando el informe médico cuando corresponda.
 - Coordinación con otros técnicos del Equipo de Salud, otros dispositivos asistenciales y con los diferentes ámbitos de la vida de las personas (ej. Niños, escuela, club etc.)
- b) Colaborar con el Jefe del Servicio en la implementación de protocolos y otros eventuales desarrollos como unidades de gestión clínica, procesos asistenciales integrados, etc.
- c) Eventualmente, subrogación del Jefe del Servicio y/o Departamento en su ausencia.

En Calidad y Gestión

- a) Responsabilidad documental de la Historia Clínica, asegurando la calidad de los registros y colaborando en la elaboración de índices e indicadores
- b) Participación en Protocolos de actuación y de seguridad del paciente
- c) Participación en Protocolos de evaluación y tratamiento de múltiples patologías.

Docencia, Capacitación e Investigación:

- a) Participación en la producción y creación de Protocolos asistenciales (terapéuticos y diagnósticos) según la mejor evidencia disponible
- b) Participación en Investigación y producción científica
- c) Participación en educación y seguimiento a especialistas en formación
- d) Participación en tareas de capacitación del personal médico y no médico de la Institución.

- e) Planificación e implementación de actividades de lectura de Revistas, puesta al día, discusión de nuevos artículos, conocimientos de nuevas tecnologías
- f) Coordinación de reuniones de discusión de casos clínicos con otras especialidades

1.6. Definición de las actividades de la función de alta dedicación

Policlínica de Psiquiatría: En su actividad de policlínica, el psiquiatra presta atención no urgente en consultorio a su población de referencia y eventualmente a población que no esté referida a él, constituyendo el nivel básico y fundamental de relación usuario-servicio. Su tarea profesional consiste en:

- Establecer el diagnóstico, indicar el tratamiento correspondiente, y formular un proyecto terapéutico que podrá ser discutido con el resto del equipo de salud.
- Controlar la evolución y seguimiento de los pacientes que constituyen su población de referencia
- Registrar en forma completa su actuación e indicaciones en la Historia Clínica.
- Mantener entrevistas de intercambio con técnicos, educadores o representantes de redes comunitarias, vinculadas a la atención del usuario.
- Garantizar la continuidad de la atención con otros niveles asistenciales; coordinar la derivación de pacientes a otros niveles o dispositivos de atención.
- Apoyar y asesorar a los médicos de referencia en problemas vinculados a la salud mental (eventualmente realizar interconsulta).

La asistencia en Policlínica tendrá un fuerte componente de prevención y promoción de salud que será definido y reglado oportunamente por las autoridades sanitarias, sin perjuicio de las actividades y recomendaciones que estime conveniente realizar el profesional actuante.

Atención Domiciliaria (no urgente): Realizar la Atención Domiciliaria no urgente de pacientes que forman parte (o no) de su población de referencia que no puedan trasladarse hasta la policlínica, o con internación domiciliaria por cualquier causa. El especialista podrá concurrir en un plazo de 48 horas.

Atención en Emergencia: En su actividad de emergencia, ya sea en emergencias de hospitales generales cuando el paciente sea derivado por el médico de guardia, o en hospital psiquiátrico, el médico psiquiatra realizará:

- la valoración primaria del paciente y un diagnóstico provisional
- definirá la conducta a seguir, las indicaciones farmacológicas y un eventual ingreso o derivación
- registro completo de su actuación e indicaciones en la Historia Clínica.

Una vez referenciada la población, si el usuario requiere continuar con el tratamiento, el seguimiento lo realizará el psiquiatra de referencia correspondiente

La actividad de emergencia puede realizarse en régimen de guardia interna o régimen de retén de acuerdo a las necesidades del servicio.

Hospitalización por causa psiquiátrica: Es la asistencia que el psiquiatra brinda en el contexto de internación en sanatorio por causas psiquiátricas hasta la compensación del paciente.

La descripción de tareas y actividades serán las siguientes, en forma enunciativa y de acuerdo a la normativa vigente;

- asistencia directa al paciente en base a:
 1. diagnóstico, terapéutica y realización de los procedimientos y técnicas habituales en Psiquiatría
 2. Registros y documentación completa de su actuación en la Historia Clínica del paciente y de consentimientos informados para procedimientos especiales
 3. Seguimiento y evolución de paciente ingresado
 4. Entrevista a familiares e informes regulares
 5. Otorga el alta psiquiátrica
 6. Coordina el seguimiento al alta, de ser necesario, y asegura la continuidad de la asistencia con el psiquiatra de referencia

Atención en Hospital General: El psiquiatra brinda asistencia, en el contexto de una internación en hospital por causas no psiquiátricas, a solicitud de médico generalista, internista u otros especialistas.

Pueden existir distintas situaciones:

i.a) Consulta no urgente: Si el paciente ya se encuentra en tratamiento o tiene psiquiatra de referencia, deberá ser visto preferentemente por su psiquiatra referente, en un plazo no mayor a 48hs.

Si el paciente no tuviera psiquiatra de referencia, será visto por el psiquiatra de guardia, quien deberá asegurar la continuidad de la atención, de ser necesaria.

i.b) Interconsulta de urgencia: será visto por el psiquiatra de guardia, tenga o no psiquiatra tratante. Éste será el responsable de asegurar la continuidad, en caso de ser necesario. Si el paciente tiene psiquiatra tratante, coordinará con él el seguimiento; de lo contrario, será el encargado de asistir al usuario al menos hasta su egreso.

La asistencia consiste en evaluar al paciente, realizar eventual diagnóstico y definir conducta, en coordinación con el equipo de salud tratante en la internación. Determinar la necesidad de tratamiento y eventual seguimiento. Realizar entrevista a familiares y los informes correspondientes.

Atención en la comunidad: Esta actividad comprende centros de rehabilitación, comunidades terapéuticas, residencia asistida y casas de medio camino, seguimiento domiciliario en régimen de hospitalización domiciliaria.

Atención en hospital de día: Asistencia en período agudo y convalecencia con enfoque de recuperación, el psiquiatra es responsable del tratamiento farmacológico y psicosocial coordinando las acciones a desarrollar

Atención en Servicio de Asistencia Integral para personas privadas de libertad (SAI – PPL): En este servicio el psiquiatra será responsable de la atención de policlínica, rehabilitación de

adiciones y/ o internación en crisis (hoy ex cárcel central, futuro centro de atención penitenciaria).

1.7. Horas de actividades institucionales

Esta actividad incluye como mínimo 2 horas semanales comprendidas dentro de las 40 a 48 horas semanales respectivamente, y teniendo en cuenta 43 semanas laborales anuales, las horas totales en el año son 86. 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.

1.8. Planificación del proceso psiquiátrico terapéutico

En el caso de psiquiatría, dadas las especificidades propias de la especialidad, se adicionan 4 horas mensuales de trabajo en equipo, definidas como la instancia de intercambio clínico en la que los profesionales toman conocimiento sobre las características de los cuadros clínicos de los pacientes asistidos por sus colegas y discuten sobre las dificultades diagnósticas, terapéuticas y de evolución de los mismos. Estas horas son relevantes para el trabajo en espacios de cooperación con equipos de proximidad del primer nivel de atención y psiquiatras de otros dispositivos. Dicha reunión no tiene implicancias para la discusión de las especialidades ya acordadas o a acordarse, y cobra especial relevancia en Psiquiatría dada la complejidad propia de la disciplina en la que la paraclínica no constituye una herramienta relevante para el diagnóstico y el hiato anátomo clínico es el más significativo de toda la medicina.

1.9. Remuneración

1.9.1. Se registrá por las condiciones generales de la retribución para cargos de alta dedicación definidas en ASSE.

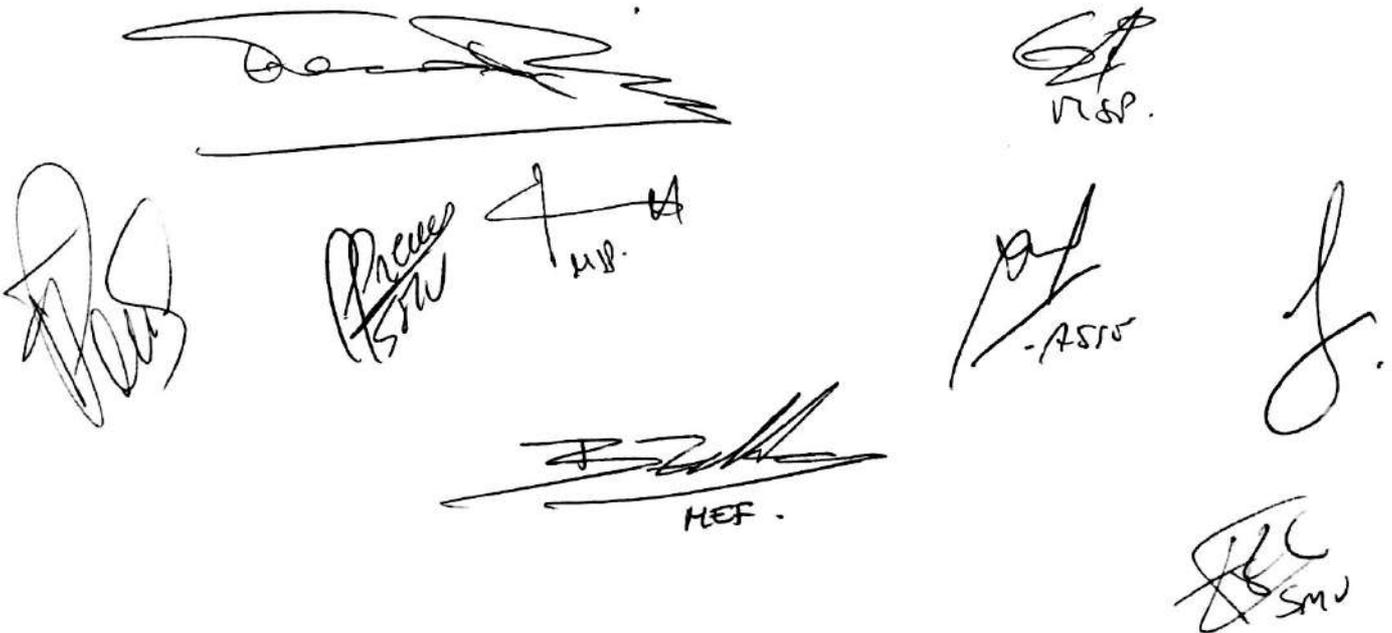
1.10. El valor global (fijo más variable) es \$u 172.207 para 175 horas mensuales y \$u 205.664,36 para 209 horas mensuales, que equivale a un valor hora de \$u 984,04 nominales, expresado a valores de 1 de enero de 2017 y se ajustará en las mismas oportunidades y porcentajes que el resto de los salarios generales de ASSE.

- 1.10.1. Los valores referidos en esta cláusula remunerarán todos los actos médicos.
- 1.10.2. Los valores indicados incluyen el componente variable, el llamado, el domingo y el feriado laborable. A esos valores deberá adicionarse las compensaciones que puedan corresponder por trabajo nocturno y antigüedad, la que se calculará sobre las mismas bases que en la actualidad.
- 1.10.3. El pago variable correspondiente a la guardia retén representa el 35% del valor total de la guardia. El pago de este componente variable dependerá de la cantidad de llamados que realice el médico. El valor unitario de cada llamado será de \$204 a valores de julio de 2014. El 100% del componente variable será abonado únicamente si se realizan al menos 6 llamados cada 12 horas de retén, medido mensualmente. Por encima de los 6 llamados cada 12 horas mensualizados, no se abonarán llamados extras por haberse alcanzado ya el 100% del valor del componente variable.
- 1.10.4. El mecanismo de pago variable para los CAD de psiquiatría de adultos y pediátrica se definirá en la CAM en un plazo máximo de 60 días a partir de la firma del presente acuerdo. En el mismo plazo deberán definirse los componentes cualitativos del pago variable de la guardia retén.

1.11. **Régimen de trabajo de los suplentes**

Aquellos trabajadores que suplen de manera temporaria y parcial al profesional que tiene una función titular de alta dedicación, se rigen bajo el régimen de trabajo general de ASSE, dispuesto por Reglamento de FAD según Resolución 1961/2013 de Directorio de ASSE.

En los casos que la suplencia sea en el mismo régimen de trabajo y por el total de horas mensuales del cargo de alta dedicación se aplica el valor hora de la función de alta dedicación.



The image contains several handwritten signatures and initials. At the top left is a large, stylized signature. To its right is a signature with the initials 'VSP.' below it. Below the large signature on the left is another signature. In the center, there are initials 'P. P. S. W.' and 'M.B.'. To the right of these are initials 'A.S.T.' and a large, simple signature. At the bottom center is a signature with the initials 'MEF.' below it. At the bottom right is a signature with the initials 'S.M.' below it.