

En Montevideo, el 29 de octubre de 2013, reunida la CAM creada por Acta del Consejo de Salarios de fecha 5 de noviembre de 2012, integrada por: Eduardo Figueredo y Luis Lazarov y Gustavo Grecco en representación del SMU; de Alfredo Torres y Alvaro Ginzo por la UMU, Julio Spiess por el Plenario, Sebastián Ferrero, Daniel Baccardatz y Nuria Santana por la CIES, Ariel Bango y Claudio Rabotti por la FEMI, José Bonanata y Nicolás Cetta por MUCAM, Leticia Zumar por el MEF y Elena Clavell, Mara Castro y Giselle Jorcín por el MSP, **ACUERDAN elevar al Consejo de Salarios el siguiente pre acuerdo:**

A) Reformulación del trabajo médico en Medicina Intensiva

1. Antecedentes

La presente propuesta de modificación del régimen de trabajo para Medicina Intensiva de Adulto, Unidades Cardiológicas, Pediátrica y Neonatología, se enmarca en los lineamientos generales del acuerdo aprobado y suscrito ante el Consejo de Salarios de fecha 5 de noviembre de 2012.

2. Ámbito espacial de aplicación

Todas la Unidades de Medicina Intensiva del país deberán incorporar el cambio de modelo de trabajo acordado en este documento.

3. Definiciones y descripción de tareas.

El nuevo sistema de integración del trabajo en Medicina Intensiva, se basa en la creación y el desarrollo de Cargos de Alta Dedicación Longitudinales (CADL), Cargos de Alta Dedicación Transversales (CADT), Cargos de Alta Dedicación Mixtos (CADM) y reorganización de los cargos tradicionales de Médicos de Guardia (MG).

3.1. Cargos de Alta Dedicación Longitudinal (CADL)

Se define al CADL₂ como aquel régimen de trabajo médico caracterizado por la concurrencia diaria, preferentemente en horario matinal, y sin perjuicio de que pueda abarcar los horarios de la tarde y/o vespertino, a la Unidad de Medicina Intensiva.

Los CADL desarrollarán su labor de lunes a viernes o de lunes a sábados, según las necesidades del servicio, entendiéndose que los feriados no laborables se consideran como fin de semana y deberán gestionarse por cada Unidad. La carga horaria será de 40 a 48 hs semanales.

Con los CADL se garantiza y optimiza la asistencia del paciente crítico, haciendo del diagnóstico, tratamiento y evolución un acto continuo y se asegura la cobertura de tareas de coordinación asignada, los 365 días del año.

[Handwritten signature]

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:

a) En lo Asistencial:

1): Asistencia y atención directa con el paciente en base a:

- Diagnóstico, terapéutica y realización de los procedimientos y técnicas habituales de Medicina Intensiva.
- Escribir las indicaciones diarias y solicitar paraclínica diferida.
- Actuar en casos de emergencia efectuando las acciones diagnósticas y terapéuticas que correspondan.
- Seguimiento y evolución diario de los pacientes.
- Registros y documentación completa en la historia clínica del paciente (ingresos, egresos y evoluciones)
- Responsabilidad directa en el vínculo con el paciente y su familia, brindando diariamente el informe médico correspondiente y asegurando la continuidad de la información, así como la comunicación evolutiva necesaria.
- Registro en historia clínica de consentimientos informados para procedimientos invasivos.

2): Colaborar con el Jefe del Servicio en la implementación de la política asistencial de la Unidad aplicando los protocolos de diagnóstico y terapéutica establecidos.

3): Subrogar al jefe de la Unidad en su ausencia.

4): Interacción con el MG o CADT transmitiendo el Pase de guardia.

b) En Calidad y Gestión:

- Responsabilidad documental de la Historia clínica, asegurando la calidad de los registros y colaborando en la elaboración de índices e indicadores
- Participación en Protocolos de seguridad del paciente
- Participación en Protocolos de evaluación y tratamiento de múltiples patologías
- Integración en las diferentes comisiones hospitalarias/sanatoriales vinculadas a la seguridad del paciente (COSEPA; Comité de Infecciones, etc.).

c) Actividades Académicas en Formación y Docencia (en aquellos centros que debidamente acreditados participan en el Plan de Residencias Médicas):

- Participación en la producción y creación de Protocolos Asistenciales (terapéuticos y diagnósticos), según la mejor evidencia disponible.
- Participación en Investigación y producción científica
- Participación en educación y seguimiento a especialistas en formación

- Participar en tareas de capacitación del personal médico y no médico de la Unidad
- Planificación e implementación de actividades de Lectura de Revistas, Puesta al Día, Discusión de nuevos artículos, Conocimientos de nueva Tecnología.
- Coordinación de reuniones de discusión de casos clínicos con otras especialidades.

3.2. Acceso a los CADL

Se propone que su acceso, y, sea para aquellos que posean título de especialista en medicina intensiva de adultos, cardiólogo (para las Unidades Cardiológicas), intensivista pediátrico o neonatólogo, debidamente registrado en el MSP, con reconocida capacidad técnica, experiencia clínica y trayectoria. Se elegirá entre candidatos que tengan al menos, 3 años de experiencia de trabajo en la Especialidad luego de obtenido el título, dado que se trata de cargos con tareas de alta responsabilidad asistencial equiparables a los actuales cargos de coordinación.

La incorporación se realizará de la siguiente manera: pueden aspirar todos los integrantes del servicio que cumplan los requisitos, determinando la institución los criterios para la asignación de los cargos. Si no se cubren los cargos con aspirantes de la institución, se llamará a concurso.

3.3. Régimen de trabajo

Cada Institución organizará el régimen de trabajo de los CADL de acuerdo a la estructura y necesidades de sus respectivas Unidades. La carga horaria total será de 40 a 48 horas semanales. Los CADL se desempeñarán en el régimen de lunes a viernes o de lunes a sábados, preferentemente en horario matutino (8 a 14 hs). Sin perjuicio de ello, podrán instrumentarse CADL en el horario de la tarde y/o vespertino si las necesidades de la Institución así lo requiriesen, siempre que la asistencia matinal brindada por los médicos con cargo longitudinal esté garantizada, cuando haya más de un CADL y sean unidades existentes a la fecha de la firma de este pre acuerdo. Las horas remanentes hasta completar la carga horaria total se realizarán en régimen de guardia, que deberán comprender fines de semana y guardias nocturnas semanales de acuerdo a las necesidades del servicio. Los fines de semana o domingos (según la modalidad de trabajo) y feriados deberán ser cubiertos en forma alternada y deberán incluir la realización de la coordinación e informe médico de los pacientes a los cuales está asignado cada médico. Los cargos de 44 hs. o más deben cumplir con una guardia nocturna semanal.

4. Médico de Guardia (MG)

Los MG desempeñan su tarea en el modelo de trabajo objetivo en cargas horarias de 24 horas semanales (20 hs entre semana y una guardia de fin de semana de 24 hs. cada 5 semanas, a la cual se agrega una hora para el pase de guardia) en régimen presencial. La distribución de las horas en el mes es flexible y se podrá definir para cada trabajador de acuerdo a las necesidades del servicio.

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:
 - continuidad de los criterios asistenciales discutidos y laudados en la reunión clínica en que CADL y MG se superponen, con la presencia del Jefe del Servicio.
 - Diagnóstico, terapéutica y realización de los procedimientos y técnicas habituales de Medicina Intensiva en los pacientes que ingresan o los que ya ingresados requieren intervenciones terapéuticas.
 - Escribir las indicaciones correspondientes a su guardia y solicitar paraclínica diferida cuando corresponda.
 - Actuar en casos de emergencia efectuando las acciones diagnósticas y terapéuticas que correspondan.
 - Seguimiento y evolución de los pacientes durante la guardia.
 - Registros y documentación completa en la historia clínica del paciente (ingresos, egresos y evoluciones)
- Participación en educación y adiestramiento en las funciones de los Médicos Intensivistas y maniobras invasivas a especialistas en Formación

Sus tareas y actividades son las mismas que las definidas para los CADT. Se eliminan las diferencias de tareas entre G2 y G3 especificadas en la normativa actual.

Los médicos de guardia que tengan cargos en la Unidad en forma previa al cambio de modelo, y que no puedan o no quieran acceder a un CADL o CADT, seguirán cumpliendo sus funciones como hasta el momento, pero su horario comenzará a la hora 12 (que podrá variar dependiendo de lo dispuesto en el 2.3), reduciendo su carga semanal en 4 horas, por lo cual se verá incrementado en un 20% el valor hora, destinado a la persona y no al cargo, cesando dicho régimen al cese de la persona o su incorporación al nuevo régimen. En esta etapa inicial de la reforma y para los casos en no se encuentre cerrada la Unidad, (entendiéndose como tal, cuando se haya implementado como mínimo todos los CADL posibles según la dotación estipulada en el presente acuerdo), se respetará el régimen de trabajo que actualmente cumplen los MG.

5. Cargos de Alta Dedicación Transversal (CADT)

Se define como CADT aquél que realiza tareas como médico de guardia concentrada en una institución, con un volumen horario asignado semanal de 40 a 48 hs.

5.1 Régimen de trabajo de los CADT

El régimen de trabajo básico de los CADT será de dos guardias de 20 hs (de 12 a 8 en la semana, realizadas entre lunes y viernes o entre lunes y sábados inclusive, y una guardia de 24 horas de fin de semana cada 3 semanas

5.2 Acceso a los CADT

Podrán acceder todos los médicos que posean título de especialista de medicina intensiva de adultos, cardiólogo (para las Unidades Cardiológicas), intensivista pediátrico o neonatólogo, habilitado por el MSP, sin necesidad de documentar experiencia previa de trabajo. En el modelo objetivo se trata de un cargo de acceso al mercado laboral en Medicina Intensiva, de estas especialidades.

6. Cargos de Alta Dedicación Mixtos (CADM)

En los Servicios de Medicina Intensiva pequeños, de hasta 8 camas habilitadas, ubicados en cualquier punto del país, se suma a los objetivos generales de la reforma del trabajo médico el de la radicación geográfica de especialistas en las localidades que cuentan con camas de cuidados intensivos. Para dichas Unidades se acuerda la creación de los CADM. Éstos tendrán carga horaria semanal de 40 a 48 horas, con una carga mínima de 20% en horario longitudinal con presencia en la institución al menos 3 días de lunes a sábado. Las horas remanentes se realizarán en horario de guardia, que deberá comprender fines de semana y guardias nocturnas en días hábiles de acuerdo a las necesidades del servicio, hasta completar el volumen horario semanal de 40 a 48 hs. Para estas Unidades los MG se superponen con el horario longitudinal de los CADM sin liberar horas de guardia.

7. Dotaciones

Bajo el nuevo régimen objetivo de trabajo, se asignará un CADL cada 4 a 6 camas habilitadas. Para los horarios que se asigne a los MG y CADT será la dotación médica existente actualmente según la normativa vigente (1 cargo cada 5 a 8 camas).

Sin perjuicio del horario que cumplan los CADL según decisión de la institución, la dotación médica en relación a las camas habilitadas debe respetar la relación establecida en la normativa vigente.

8. Desarrollo Profesional Continuo

Durante dos horas cada día, se superpondrá los CADL con los CADT y/o MG para pase de guardia y actividades de Desarrollo Profesional Continuo. Estas últimas serán de dos horas semanales.

9. Disposiciones Especiales

Para el caso de todos los cargos de alta dedicación en Cuidados Intensivos Pediátricos y Neonatales, podrán computarse dentro de la carga horaria funciones de Policlínicas Pediátricas hasta un porcentaje máximo de 25%. Para el pago de estas horas registrarán los valores y condiciones incluidas en la definición de Cargos de Alta Dedicación de Pediatría.

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.

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.

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.

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]
SNU!

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]
men

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]
Prens

[Handwritten signature]