

## PREACUERDO

En Montevideo, el 6 de agosto de 2014, reunida la CAM creada por Acta del Consejo de Salarios de fecha 5 de noviembre de 2012, el Poder Ejecutivo recibe de parte de las cámaras e instituciones que representan a: UMU, CIES, Plenario, Mucam, FEMI y SMU, una propuesta de instrumentación de las cláusulas d y e del numeral 7 del acuerdo del Consejo de Salario Grupo 15, firmado en el MTSS el 3 de noviembre de 2010. En base a la misma se acuerda elevar al Consejo de Salarios Grupo 15 la siguiente propuesta:

### 1. ANTECEDENTES

1.1 El 3 de noviembre de 2010 en el ámbito del Consejo de Salarios del Grupo Nº 15 (Servicios de Salud y Anexos) se adoptaron decisiones respecto a las condiciones del trabajo médico, cuya vigencia se previó para el período comprendido entre el 1º de julio de 2010 hasta el 30 de junio de 2015.

1.2 La cláusula 7 de dicho acuerdo previó el máximo de pacientes atendidos por hora en Policlínica.

1.3 A la fecha, estando vigente dicho convenio, los miembros de la Comisión Asesora Multipartita -CAM- han decidido tomar las medidas necesarias para completar la implementación de lo dispuesto en el numeral anterior.

1.4 En función de que el documento a suscribir implica cambios en las condiciones de trabajo médico, los miembros integrantes de la CAM, se comprometen, a que el presente acuerdo sea homologado ante el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

### 2. OBJETO

El presente acuerdo tiene como objeto revisar y adecuar la regulación existente respecto a la determinación del número de pacientes que por hora son

atendidos en las Policlínicas de las Instituciones, con la finalidad de lograr una mejor calidad de la atención y una mejor calidad de vida para el profesional.

### 3. DETERMINACIÓN DEL NÚMERO DE PACIENTES

3.1 Las partes acuerdan determinar el número de pacientes por hora en área ambulatoria, en atención a los grupos de situaciones que se detallarán a continuación.

3.2 El **Grupo N° I** está integrado por las siguientes especialidades: Fisiatría, Neurología, Neuropediatría, Psiquiatría, Psiquiatría infantil, Geriatría, para las cuales las Instituciones podrán optar entre una de las siguientes alternativas:

- 1) cuatro (4) pacientes por hora y doble turno en la primera consulta; o
- 2) tres (3) pacientes por hora sin doble turno en primera consulta.

La especialidad de Neurología quedará comprendida necesariamente en la opción N° 1.

La opción elegida por la IAMC o su posterior modificación, deberá ser formalmente comunicada por esta a la DINATRA-MTSS previo a su implementación. Cumplida la comunicación referida, el MTSS notificará la opción elegida al resto de las partes firmantes del presente acuerdo.

3.3 El **Grupo N° II** está integrado por las siguientes especialidades: Medicina General, Medicina Familiar, Pediatría, Medicina Interna, para las cuales las Instituciones seguirán los siguientes criterios:

- En **Medicina General**, las Instituciones podrán optar entre **una** de las siguientes alternativas:

- 1) el médico atenderá cinco (5) pacientes por hora con doble turno en primera consulta para los pacientes que soliciten referenciarse; o
- 2) cuatro (4) pacientes por hora sin doble turno en primera consulta;

\* En la policlínica de atención inmediata, atenderá cinco (5) pacientes por hora sin doble turno en primera consulta.

La opción elegida por la IAMC o su posterior modificación, deberá ser formalmente comunicada por esta a la DINATRA-MTSS previo a su implementación. Cumplida la comunicación referida, el MTSS notificará la opción elegida al resto de las partes firmantes del presente acuerdo.

- En **Medicina Familiar** se atenderán cinco (5) pacientes por hora con doble turno en primera consulta para los pacientes que soliciten referenciarse.
- En **Pediatría**, las Instituciones podrán optar entre **una** de las siguientes alternativas:
  - 1) cuatro (4) pacientes por hora sin doble turno en primera consulta; o
  - 2) cinco (5) pacientes por hora con doble turno en primera consulta para los pacientes que soliciten referenciarse.

En la policlínica de atención inmediata, se atenderán cinco (5) pacientes por hora sin doble turno en primera consulta.

La opción elegida por la IAMC o su posterior modificación, deberá ser formalmente comunicada por esta a la DINATRA-MTSS previo a su implementación. Cumplida la comunicación referida, el MTSS notificará la opción elegida al resto de las partes firmantes del presente acuerdo.

- En **Medicina Interna**, las Instituciones podrán optar entre una de las siguientes alternativas:
  - 1) cuatro (4) pacientes por hora sin doble turno en primera consulta; o
  - 2) cinco (5) pacientes por hora con doble turno en la primera consulta.

La opción elegida por la IAMC o su posterior modificación, deberá ser formalmente comunicada por esta a la DINATRA-MTSS previo a su

implementación. Cumplida la comunicación referida, el MTSS notificará la opción elegida al resto de las partes firmantes del presente acuerdo.

3.4 El **Grupo N° III** está integrado por las demás especialidades médicas no incluidas en los Grupos N° I y II. Como criterio general se establece que las Instituciones podrán optar entre una de las siguientes alternativas:

- 1) cuatro (4) pacientes por hora sin doble turno en primera consulta; o
- 2) cinco (5) pacientes por hora con doble turno en primera consulta.

La opción elegida por la IAMC o su posterior modificación, deberá ser formalmente comunicada por esta a la DINATRA-MTSS previo a su implementación. Cumplida la comunicación referida, el MTSS notificará la opción elegida al resto de las partes firmantes del presente acuerdo.

#### **4. IMPLEMENTACIÓN.**

Las empresas a partir de la firma del presente acuerdo en Consejo de Salarios tienen un plazo de 90 días para informar al mismo la elección del sistema a implementar en los numerales anteriores para cada especialidad.

#### **5. PRECISIONES GENERALES**

A fin de establecer un marco conceptual para la interpretación de las definiciones previstas en el Acta de Consejo de Salarios de fecha 29 de diciembre de 2011, respecto al doble turno en primera consulta, se dispone las siguientes precisiones:

- 1) Doble turno en primera consulta en el primer nivel de atención (Medicina General, Medicina Familiar, Pediatría y Geriatría):

Es la consulta programada entre el paciente y el médico que este ha seleccionado como médico de referencia, independiente de las consultas que haya tenido con otros médicos de la misma especialidad.

Si el usuario pasa tres años o más sin consultar con el mismo médico de referencia, el profesional tiene que reiniciar la consulta, por lo que se considera nuevamente como "primera consulta". También se otorgará un doble turno en aquellos casos vinculados al cumplimiento de pautas o protocolos establecidos por los programas de salud para el cumplimiento de las metas asistenciales, en las diferentes etapas de la vida.

- 2) Definición de doble turno en primera consulta para el resto de las especialidades no incluidas en el numeral anterior:

Es la primera consulta programada entre el paciente y la especialidad, derivado con pase de médico de Medicina General, Medicina Familiar, Pediatría, Medicina Interna o Geriatria. Si el usuario pasa tres años o más sin consultar en las especialidades, el profesional deberá reiniciar la consulta, por lo que se considerará nuevamente como "primera consulta"

- 3) Definición de doble turno en primera consulta para la policlínica de medicina interna.

Es la primera consulta programada entre el paciente y la especialidad, derivado con pase de médico de Medicina General, Medicina Familiar o Geriatria, o control de altas sanatoriales. Si el usuario pasa tres años o más sin consultar en la especialidad, el profesional deberá reiniciar la consulta, por lo que se considerará nuevamente como "primera consulta"

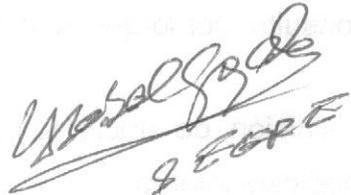
## 6. PLAZOS DE VIGENCIA

La obligación de aplicar el nuevo régimen acordado en el presente documento, se hará efectivo a partir del 31 de marzo de 2015 para todos los grupos de especialidades médicas, Grupos N° I, II, y III, sin perjuicio de que en lo referido a las especialidades contenidas en el Grupo III, -su ajuste- se haga en atención a una implementación gradual que contemple un mínimo de dos especialidades al año, a propuesta del SMU y con la aprobación de las organizaciones y representantes de las autoridades públicas firmantes. En octubre de cada año

comenzando en 2014, se definirán al menos las dos especialidades del Grupo III cuya implementación efectiva se hará a partir del 31 de marzo del año siguiente.

La firma de todo acuerdo ulterior, del cual se desprendan condiciones más beneficiosas para las instituciones de asistencia médica colectiva, aprovechará -ipso facto- a quienes comparecen en la presente acta.



  
SECRET

~~Juliana...~~  
CIES

~~Paul...~~  
CIES

  
DRA. HANANDA  
P/CIES.



  
RSP.

  
MIS...  
SIV



  
MIRIAM  
NSO



  
RSP