

PROPUESTA DE FORMA DE TRABAJO EN ANESTESIOLOGÍA

(la propuesta es de realización conjunta entre Msp y Mef)

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 (numeral 15).
- 1.3.** Con fecha 30 de diciembre de 2015 las partes suscribieron el Acuerdo correspondiente a Medicina Intensiva.
- 1.4.** Con fecha 28 de octubre de 2016 las partes suscribieron el Acuerdo correspondiente a Medicina Interna.
- 1.5.** 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.
- 1.6.** Con fecha 22 de junio de 2017 las partes suscribieron los acuerdos correspondientes a las funciones de alta dedicación de psiquiatría de adultos y pediátrica, especialidades médicas, cirugía general y FAD asociadas a servicios de emergencia.

1. MARCO CONCEPTUAL

La Anestesiología es una especialidad eminentemente médico – quirúrgica. En ella se concibe al paciente desde el punto de vista peri operatorio, integrando al Anestesiólogo en la evaluación y preparación preoperatorias (requiriendo para ello de una formación médica); es intervencionista en el intra operatorio (requiriendo de habilidades y destrezas manuales) y atiende a pacientes en diferentes situaciones de inestabilidad clínica. Asimismo la Anestesiología es una especialidad médica que forma al postgrado en la Terapia del Dolor Agudo y Crónico, contando en su programa teórico – práctico aspectos vinculados a esta importante rama de la especialidad. A través de la sedoanalgesia, pueden realizarse procedimientos diagnósticos y terapéuticos, en los pacientes que lo requieran.

El presente acuerdo tiene como base las recomendaciones que respecto a las condiciones de trabajo anestesiológico realiza la CLASA (Confederación Latinoamericana de Sociedades de Anestesiología). Un aspecto adicional a tener en cuenta es la tendencia de la anestesiología a la subespecialización. Esta se advierte especialmente en las siguientes áreas: tratamiento del dolor, anestesia cardiotorácica, neurocirugía y pediatría. Su fundamento es que los resultados en la evolución de los pacientes son mejores en aquellos centros donde los integrantes del proceso asistencial de ese hospital tienen un mayor conocimiento de la patología a tratar. Este "efecto centro" se vincula con el "volumen de pacientes" y "sub-especialización" tanto por parte de los cirujanos como por los anestesiólogos. La subespecialidad tiene las siguientes ventajas: aumenta la experticia en áreas complejas, permite centralizar casos menos frecuentes, mejora la satisfacción laboral, el ambiente de trabajo y el compromiso institucional, mejora la colaboración con otras especialidades, aumenta las oportunidades de investigación e innovaciones. Tiene "desventajas" que son fundamentalmente de costos y de pérdida de habilidades y aquí es que comienza a jugar un rol el Departamento: este permite integrar las habilidades dentro del mismo con relaciones "Interdepartamentales" de complementación de Servicios.

Por todos estos argumentos se concluye que una organización del trabajo que estimule la alta dedicación a un Centro de Salud favorece el desarrollo de los distintos aspectos de la anestesiología y el desarrollo personal y familiar de los anestesiólogos.

2. ÁMBITO PERSONAL DE APLICACIÓN

El nuevo régimen de trabajo se aplica a aquellos cargos que se desempeñen en anestesia. Solo podrán acceder a las funciones los que tengan el título habilitante, en trámite o reválida en curso.

3. 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 anestesia, 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 preexistentes.

4. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

El Anestesiólogo es el médico encargado del área de Recuperación postanestésica y los servicios de Alta Dependencia Posoperatoria, realizando la monitorización y tratamiento de los pacientes intervenidos estables, pacientes postoperatorios no

críticos pero de alto riesgo de sufrir complicaciones y como transición en pacientes que ingresaron a sala de operaciones siendo no críticos y que luego de la intervención lo son y deben ser asistidos hasta su destino a las áreas correspondientes.

La anestesiología es la disciplina médica especializada en:

- El tratamiento médico de los pacientes que se hallan inconscientes, insensibles al dolor y al estrés emocional durante la cirugía, la obstetricia y otros procedimientos médicos diagnósticos o terapéuticos, incluyendo la evaluación y tratamiento en el pre, intra y posoperatorio.
- La protección de las funciones y órganos vitales (cerebro, corazón, pulmón, riñón, hígado) durante el estrés de la anestesia, la cirugía y otros procedimientos médicos.
- El manejo de los problemas relativos al tratamiento del dolor.
- La asistencia en reanimación cardiopulmonar y cerebral. Los anestesiólogos trabajan en un nivel secundario y terciario de asistencia. La labor se desarrolla fundamentalmente en el block quirúrgico pero no exclusivamente.

Básicamente los pacientes que requieren de anestesia, analgesia o sedación para diferentes procedimientos, incluye:

- a) Los pacientes quirúrgicos (pacientes que serán sometidos a cirugía de diferentes especialidades),
- b) Los pacientes que serán sometidos a estudios diagnósticos y/o terapéuticos que requieran sedoanalgesia o anestesia (imagenológicos, endoscópicos)
- c) Pacientes de terapia del dolor crónico y agudo postoperatorio
- d) Pacientes para analgesia obstétrica
- e) Pacientes en evaluación preoperatoria para determinación del riesgo y oportunidad operatorios
- f) Atención postoperatoria en áreas de Recuperación Postanestésica y Alta Dependencia Posoperatoria y seguimiento en Cuidados Moderados
- g) Pacientes que requieran reanimación cardiopulmonar,
- h) Instrumentación de la vía aérea difícil

La labor del anestesiólogo transcurre en buena parte en el block quirúrgico, atendiendo a pacientes coordinados para cirugía de complejidad variable. De los procedimientos fuera de sala de operaciones la gran mayoría corresponde a procedimientos diagnósticos (TAC, RM, Procedimientos Endoscópicos, etc.). La asistencia a los pacientes con dolor se realiza a nivel de las policlínicas, las salas de internación, en

todos sus grados de complejidad y el block quirúrgico en la realización de procedimientos intervencionistas para su alivio.

En un servicio de anestesia dependiendo de la productividad y complejidad del block, además del médico anestesista responsable de la atención directa al paciente, se conforma la figura del Coordinador de Anestesia el cual es responsable de la organización, coordinación y supervisión de la actividad diaria anestésica.

Se propenderá a que el sistema propuesto permita que los FAD de anestesia puedan asociar su labor a una UBaQ de manera estable, en aquellas actividades en que se requiere la conformación de equipos anestésico - quirúrgicos.

5. RÉGIMEN DE TRABAJO

- 5.1. Los anestesistas comprendidos en el ámbito personal de aplicación trabajarán en régimen de 175 a 209hs mensuales (que equivalen a 40 a 48hs semanales respectivamente).
- 5.2. Anestesista Asistente: La carga horaria mensual podrá comprender, dentro de la semana, las distintas actividades en forma rotativa: actividad anestésica dentro o fuera del block quirúrgico, policlínica, áreas de recuperación y actividades no asistenciales.
- 5.3. Anestesista Coordinador: La carga horaria podrá comprender las siguientes tareas: organizar el servicio, distribuyendo y supervisando la actividad de coordinación y urgencia de los Asistentes, dentro y fuera del block quirúrgico, pudiendo corresponder esta última a procedimientos diagnósticos y terapéuticos, policlínica de valoración preoperatoria, interconsulta y seguimiento de pacientes internados, Policlínica terapia del dolor. Realiza y/ o colabora al menos en los procedimientos de mayor complejidad, tomando en consideración lo establecido en el Cláusula 8.8.
- 5.4. Las guardias deberán ser semanales e incluir tanto la actividad de urgencia y emergencia dentro y fuera de Block Quirúrgico.
- 5.5. Las guardias presenciales no podrán superar las 16 horas de trabajo corrido. En el área de recuperación anestésica, las guardias no podrán superar las 12 horas de trabajo corrido.
- 5.6. Los anestesistas asistentes podrán cumplir guardias en régimen de retén en algunas unidades ejecutoras de acuerdo a la categorización que se define en la Cláusula 10.
- 5.7. Los anestesistas coordinadores podrán realizar guardias en régimen de retén independientemente de la Unidad Ejecutora donde desempeñe funciones.

- 5.8. Los FAD desarrollarán su labor de lunes a domingo, según las necesidades del servicio
- 5.9. 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.
- 5.10. La asignación de horas dentro de los cargos las definirá cada Unidad Ejecutora, con las restricciones que se presentan en la siguiente tabla:

	Anestesiista asistente	Anestesiista coordinador
Coordinación (incluye policlínica) y urgencias diurnas	Mínimo 40%	Mínimo 25%
Guardia interna	Máximo 60%	
Guardia retén	Máximo 84 horas semanales (*)	Máximo 84 horas semanales
Actividades institucionales	Mínimo 2 horas semanales	Mínimo 2 horas semanales

*La incorporación de la guardia retén dependerá de la categorización de la Unidad Ejecutora.

- 5.11. A los efectos de definir las actividades dentro de cada función, se establece que 3 horas de retén equivalen a 1 hora presencial.
- 5.12. La distribución de las horas en las distintas actividades tendrá flexibilidad dentro del mismo cargo, según requerimiento del servicio y dentro de los límites jurídicos y respetando mensualmente los límites por actividad establecidos en las cláusulas anteriores. Cada Unidad Ejecutora será responsable de brindar anualmente al profesional un listado con el detalle de horas cumplidas en el año correspondientes a cada tipo de actividad. La estructura de los cargos puede ser modificada con posterioridad a la contratación en función de normativas futuras del MSP vinculadas a las emergencias o urgencias quirúrgicas o la instalación de Centros de Referencia Nacional o una estructura regionalizada y de categorización institucional.

6. 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.

7. CONDICIONES GENERALES DE LA RETRIBUCIÓN PARA FUNCIONES DE ALTA DEDICACIÓN

- 7.1. Se regirá por las condiciones generales de la retribución para funciones de alta dedicación definidas oportunamente.
- 7.2. El salario total mensual para el anestesista asistente es de \$ 172.207 para 175 horas mensuales y \$205.664,36 para 209 horas mensuales, que equivale a un valor hora de \$984,04 expresado a valores del 1° de enero de 2017 y se ajustará en las mismas oportunidades y porcentajes que el resto de los salarios generales de ASSE. Para el anestesista coordinador el salario total nominal mensual es de \$ 215.258,75 para 175 horas mensuales y \$257.080,45 para 209 horas mensuales, que equivale a un valor hora de \$1.230,05 expresado a valores del 1° de enero de 2017 y se ajustará en las mismas oportunidades y porcentajes que el resto de los salarios generales de ASSE.
- 7.3. El salario del anestesista asistente incluye un componente fijo de 75% y un componente variable de 25% y el salario del anestesista coordinador el componente fijo es de 60% y el variable 40%. Los componentes variables serán asignados en función del cumplimiento de metas u otros conceptos que se describirán de manera específica para cada tipo de actividad.
- 7.4. En los casos en que las horas mensuales incluyan horas de retén las mismas se computan con una equivalencia de 3 horas de retén por 1 hora presencial, es decir que el valor hora de esta actividad equivale a 1/3 del valor hora de la actividad presencial.
- 7.5. Los valores referidos en esta cláusula remuneran todos los actos médicos, procedimientos y técnicas diagnósticas.
- 7.6. 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, las que se calcularán sobre las mismas bases que en la actualidad.

8. MECANISMO DE PAGO VARIABLE

- 8.1. De acuerdo a lo previsto en la Cláusula 12.3 del acuerdo de Cirugía General de fecha 22 de junio, se incorporan las FAD de anestesia al FPV – CG, cambiando su denominación a Fondo de Pago Variable Anestésico Quirúrgico (FPV – AQ)

- 8.2. Los FAD de anestesia aportan al FPV- AQ su correspondiente porcentaje de remuneración variable definida en la Cláusula 7.
- 8.3. PUNTAJE POR ANESTESIA. Cada procedimiento anestésico tendrá asignado un puntaje de acuerdo a su complejidad, clasificado según corresponda al ASA de anestesia que el procedimiento tenga; y para cada caso si es coordinado o urgente, de acuerdo a la categorización a la que se hace referencia en el capítulo siguiente.
- 8.4. DISTRIBUCIÓN DEL FONDO. El FPV – AQ se distribuye entre las UBaQ y los servicios de anestesia de acuerdo a la cantidad de puntos de cada uno, que contemplan la cantidad de intervenciones o procedimientos, su complejidad y si son coordinadas o urgentes.
- 8.5. Cada mes se acumularán los puntos realizados por los FAD de anestesia y por las UBaQ y se dividirá el FPV - AQ entre la suma de los puntos del mes, obteniéndose de ese modo un precio del punto. Se multiplicará el precio del punto por la cantidad de puntos acumulados por el servicio anestésico en este régimen durante el mes correspondiente, configurándose de esta manera el componente variable a reembolsar a cada profesional.
- 8.6. Procedimiento de distribución dentro del servicio de anestesia. Dentro del servicio, la distribución entre los FAD de anestesia se realizará de manera proporcional a lo aportado por cada integrante del mismo.
- 8.7. El procedimiento que se utilizará para el pago del componente variable de los FAD de anestesia se encuentra adjunto y forma parte del presente Acuerdo.
- 8.8. ACTIVIDAD DEL COORDINADOR. El coordinador deberá participar directamente en al menos el 40% de los procedimientos del período de referencia.

9. CATEGORIZACIÓN DE ANESTESIAS

Se utilizará la categorización de anestias acordada en ASSE que se adjunta en el anexo. Se define un plazo inicial de 90 días para realizar los ajustes que se consideren necesarios, y posteriormente una vez al año deberá volver a evaluarse para realizar las modificaciones que sean necesarias de acuerdo a la evolución propia de la disciplina.

10. CRITERIOS PARA LA CATEGORIZACIÓN DE LAS UNIDADES EJECUTORAS.

La CAM – ASSE deberá definir en un plazo de 4 meses a partir de la firma del presente, los criterios para la categorización de las unidades ejecutoras a los efectos de determinar la inclusión de guardias en régimen de retén en las FAD de anestesia. Durante este período, ASSE podrá contratar FAD de anestesia bajo las condiciones generales definidas en el presente acuerdo.

11. FINANCIAMIENTO

A los efectos de computar estas FAD en la Meta 4, mientras que se defina la categorización prevista en la Cláusula anterior ASSE deberá justificar ante Metas Asistenciales la incorporación de guardias en regímenes de retén de los anestesiistas asistentes.

12. RÉGIMEN DE TRABAJO DE LOS SUPLENTE

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.

ANEXO: Procedimiento para la asignación y pago del componente variable de las FAD de anestesia

El procedimiento para el pago del componente variable de las FAD se realizará en dos etapas, siendo la primera la "asignación" y la segunda el "pago".

En la etapa de la asignación:

Se toma como punto de partida el mecanismo actual de pago variable al que se denomina VAQ. Se computa toda la actividad quirúrgica con independencia de si la misma es realizada por profesionales vinculados con ASSE por FAD o por cualquier otro tipo de vínculo funcional y se la convierte a puntos. Luego se divide el fondo global correspondiente al VAQ entre el total de los puntos obtenidos, lo que permite determinar un valor del punto, resultado al que se denomina "precio punto global" (PPG).

Por otra parte, se divide el fondo variable conformado por los FAD entre los puntos correspondientes a la actividad quirúrgica realizada por los cargos FAD, para determinar un "precio punto FAD" (PPF).

En la etapa de determinación para el pago:

Se compara el PPG con el PPF:

Si el PPG es mayor al PPF, el médico que cumple FAD deberá cobrar el valor del PPF y la diferencia se volcará al fondo de reserva ya configurado por el mecanismo VAQ histórico. Se destinará dichos recursos al pago del componente variable FAD en los casos en donde el PPG es menor al PPF.

Si el PPG es menor al PPF, el médico que cumple FAD deberá cobrar el valor del PPF y la diferencia de valor será financiada por ASSE a partir de los recursos a tales efectos volcados en el fondo de reserva según el procedimiento descrito en el párrafo precedente y, de ser necesarios, con afectación a los fondos obtenidos por concepto de la Meta Asistencial N° 4.

Si el PPG es igual al PPF, el médico que cumple FAD cobrará igual que el resto de los anestesistas que no cumplen dichas funciones.

Al cierre del año calendario si el fondo de reserva registrase excedentes provenientes de la liquidación del PPF, los mismos deberán volcarse al VAQ general.