

NORMAS LABORALES DEL TRABAJO MÉDICO EN INSTITUCIONES DE FEMI **2011**



La salud del país

NORMAS LABORALES
DEL TRABAJO MÉDICO
EN INSTITUCIONES DE FEMI
2011





Depósito Legal N° 357.240

PLAN GENERAL DE LA OBRA

PRÓLOGO

CAPÍTULO 1

GLOSARIO

CAPÍTULO 2

SALARIO Y CONDICIONES LABORALES

Introducción. Especialidades

Actividad en Consultorio (Policlínica)

Estudios y procedimientos de Policlínica

Guardias Sanatoriales

- 1.Médico de Puerta
- 2.Médico Interno de Puerta
- 3.Guardia CTI (Adulto o Pediatría)
- 4.Guardia Sanatorial de urgencia a la orden (Retenes)

Atención Domiciliaria

Urgencia a Domicilio

- 1.Médico de Urgencia domiciliaria
- 2.Especialista de Urgencia a Domicilio

Asistencia Domiciliaria no urgente

Internación Domiciliaria

Actividad quirúrgica coordinada

Actividad quirúrgica de urgencia

Ayudantías quirúrgicas

Actividad Anestésica

Policlínica

Sala operaciones. Coordinación. Urgencias

Otros actos

Internista sanatorial
Médico Radiólogo
Médico Anátomo-patólogo
Médico Laboratorista Clínico
Médico Prevencionista
Salud Colectiva
Actividades en Nefrología
Médico Certificador
Médico Neonatólogo
Médico Hemoterapeuta Jefe
Médico Jefe Archivo Médico
Médico de Pequeñas Comunidades
Médico Jefe de Servicio

CAPÍTULO 3

COMPENSACIONES SALARIALES

CAPÍTULO 4

BENEFICIOS SOCIALES

CAPÍTULO 5

LICENCIAS

Reglamentaria

Actividad científica

Gremial

ANEXOS

ANEXO 1: TABLAS

Mínimos por Función al 1.07.11

Compensación por locomoción al 1.07.11

ANEXO 2: CATEGORIZACION DE CIRUGÍAS

ANEXO 3: TEXTO ÍNTEGRO DE CONVENIOS FEMI

BIBLIOGRAFÍA

ÍNDICE

PRÓLOGO

En el año 1994, luego de un proceso de negociación entre los sectores gremial y asistencial de la Federación Médica del Interior, se logró acordar y reunir un conjunto de normas laborales y salariales conocidas como el “laudo FEMI”, y que a partir de ese momento pasaron a regular el trabajo médico en las instituciones federadas.

El devenir posterior, ha marcado la necesidad imperiosa de modernizar y adecuar las normas laborales y salariales a un nuevo concepto de modelo de atención que incluya las necesidades y desafíos que plantea el actual Sistema Nacional de Salud. El reconocimiento de ellas llevó a presentar a fines de julio de 2008 una propuesta de trabajo para reestructurar el Laudo vigente.

La misma derivó en la integración de una asesoría técnica definida por el Ejecutivo de la FEMI, en conjunto con la Comisión de Laudo integrada por representantes del Secretariado del Plenario Asistencial (SEPA) y del Secretariado Gremial (SEGRE). Este proceso culmina con dos documentos sucesivos que fueron aprobados en Plenarios Gremial y Asistencial respectivamente.

El objetivo final de este trabajo es proporcionar una herramienta actualizada de consulta a los médicos e instituciones federadas con el fin de ayudar a identificar mediante una referencia oficial, las diferentes situaciones laborales y salariales del trabajo médico en el interior del país.

Nuestro especial reconocimiento a la labor desempeñada por el Dr. Néstor Belzarena, autor material de la publicación anterior, colaborador directo en las modificaciones de la actual.

Sigue siendo un objetivo lograr la extensión y obligatoriedad del laudo a todos los médicos que desempeñan su profesión en

el interior del país; así como continuar con su modernización y adecuación que finalmente contribuya a la mejora de las condiciones de trabajo de nuestros colegas.

COMITÉ EJECUTIVO FEMI

SECRETARIADO GREMIAL

SECRETARIADO ASISTENCIAL

CAPITULO I

GLOSARIO DE TÉRMINOS
FRECUENTEMENTE UTILIZADOS
EN LOS ACUERDOS SALARIALES

GRUPO 15:

En el año 2005 el Poder Ejecutivo por intermedio del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social convoca formalmente luego de un largo período a los Consejos de Salarios, y en la organización de los grupos, adjudicó el N° 15 al sector de la salud.

Anteriormente, en el año 1985 el grupo de la salud tenía el número 40, y en el Laudo de 1965 le correspondía el número 50.

El grupo 40 comprende a los trabajadores de: Instituciones de asistencia médica privadas (IAMC, seguros parciales, emergencias móviles, sanatorios, casas de salud, hogares de ancianos, clínicas médicas o de diagnóstico, laboratorios de análisis clínicos, IMAE, etc.). También están incluidas las clínicas odontológicas y veterinarias.

CONVENIO:

Acuerdo que se establece entre dos o más partes. El acuerdo o convenio es el resultado de una negociación previa. Los convenios pueden ser individuales o colectivos.

El convenio colectivo es un acuerdo firmado por un patrono o un grupo de patronos y una o varias organizaciones sindicales de asalariados, con el objeto de fijar conjuntamente las condiciones a partir de las cuales serán estipulados los contratos individuales de trabajo.

LAUDO:

Decisión, sentencia. Cuando las partes que intervienen en un convenio acuerdan valorar en un determinado monto una tarea o función médica, decimos que esa retribución se laudó.

SALARIO:

Cantidad de dinero que se percibe por realizar un trabajo (salario monetario). Existen otras formas de pago no monetarias (salario en especie).

Al salario monetario asignado se le denomina salario nominal. En nuestro país, existiendo relación de dependencia, disposiciones legales hacen que al salario nominal se le efectúen una serie de descuentos (jubilatorios, seguro de enfermedad e impuesto

a las retribuciones), determinando que lo efectivamente percibido por el trabajador es una suma menor que se denomina salario líquido.

SALARIO REAL:

Poder de compra del salario nominal. Es por lo tanto un indicador de la cantidad de bienes y servicios que pueden adquirirse con el salario nominal. Para determinarlo se relaciona la evolución del salario nominal con la inflación en un período de tiempo.

IPC:

Sigla de Índice de Precios al Consumidor. Este índice mide la variación porcentual de precios de una canasta representativa del consumo de un hogar de ingreso medio. Oficialmente lo calcula el Instituto Nacional de Estadística, y es lo que se utiliza habitualmente para calcular la inflación.

SUELDO BASE MÉDICO:

El Sueldo Base Médico (SBM) es un valor establecido en los convenios salariales o Decretos del Poder Ejecutivo que permite definir las retribuciones mínimas para cada función médica.

CARGO MÉDICO:

Es la posición que ocupa un técnico en la institución, a la cual corresponden una o más funciones a las cuales se obliga, y en contrapartida recibe una retribución cuyos valores mínimos legales son los establecidos en los Laudos del Grupo N° 15. Son ejemplos de cargo médico: cardiólogo, pediatra, director técnico, etc.

FUNCION MÉDICA:

Conjunto de actos y tareas preestablecidas en cuanto a número, carga horaria y sus características. Son ejemplos de funciones médicas: labor en consultorio, guardia de urgencia a la orden, guardia de puerta, etc.

FORMAS DE PAGO:

Para la retribución de las funciones médicas en el laudo FEMI se utilizan generalmente dos sistemas: por sueldo fijo o por órdenes. Existen también formas mixtas (una parte fija más otra variable).

Sueldo fijo implica que por el desempeño de una función médica se percibe un salario determinado independientemente del número de actos médicos efectuados.

El sistema por órdenes, implica una remuneración variable mes a mes, dependiendo del número de órdenes presentadas por el técnico. Existen diversos tipos de órdenes dependiendo de la función médica considerada: órdenes de consultorio, llamados a domicilio, quirúrgicas, etc.

Al sistema de pago por órdenes algunos impropriamente lo denominan "a destajo". Destajo significa trabajar por un monto previamente determinado, lo cual es válido para los dos sistemas mencionados.

No existe aún en el Laudo de FEMI la modalidad de pago por capitación.

HORAS EXTRAS:

Son aquellas horas de trabajo que exceden el límite horario aplicada a cada trabajador en las actividades y categorías laborales que cuenten con limitación legal o emanada de convenios. El monto de la retribución, en el caso de las horas extras, será el doble de la correspondiente al horario normal.

Si las horas extras se generan en un día feriado no laborable, deben estimarse multiplicando por 2,5 el valor de la hora normal de trabajo.

CAPITULO II

SALARIOS Y CONDICIONES
LABORALES EN FEMI

INTRODUCCIÓN

En este capítulo vamos a desarrollar las características de los diferentes cargos y funciones médicas. Analizaremos también las retribuciones mínimas por función.

Como la mayor parte de los salarios son coeficiente del Sueldo Base Médico (SBM), el mismo equivale al salario correspondiente a la función de Policlínica Medicina General por 26 horas mensuales. (1SBM=Salario 26 horas mensuales de Policlínica Medicina General). En el anexo I se establecen los valores al 01.07.2011 del SBM y las distintas funciones médicas.

En algunas funciones médicas el salario está expresado en pesos uruguayos (\$) y no como coeficientes del SBM.

ESPECIALIDADES

Observaremos que tanto las funciones de consultorio como de guardias en muchos casos dependen de si el médico es especialista y en dicho caso si se trata de una especialidad médica o quirúrgica.

A la fecha de edición de este manual, la Escuela de Graduados de la Facultad de Medicina reconoce 68 especialidades médicas-quirúrgicas y diplomaturas, las que exponemos en la tabla siguiente.

Administración de Servicios de Salud

Anatomía Patológica

Anestesiología

Cardiología

Cardiología Pediátrica

Cirugía General

Cirugía Cardíaca
Cirugía Pediátrica
Cirugía Plástica Reparadora y Estética
Cirugía Torácica
Cirugía Vascul ar Periférica
Dermatología Médico - quirúrgica
Dip. Psicoterapia en los Servicios Salud
Dip. en Transplante de Prog. Hematopoyéticos
Dip. en Banco de Tejidos para Transplante
Dip. Endoscopia Digestiva
Dip. Coordinación de Transplantes
Dip. Cuidados Paliativos del Adulto
Dip. Infectología Pediátrica
Dip. Neumología Pediátrica
Dip. Neurodesarrollo
Dip. Genética Op Adultos
Dip. Genética Op Pediátrica
Endocrinología y Metabolismo
Enfermedades Infecciosas
Epidemiología
Farmacología y Terapéutica
Gastroenterología
Gastroenterología , Hepatología y Nutrición Pediátrica
Geriatría
Gerontopsicomotricidad
Ginecotocología
Hematología
Hemoterapia y Medicina Transfucional
Imagenología
Laboratorio de Patología Clínica
Medicina del Deporte

Medicina Familiar y Comunitaria

Medicina Intensiva

Medicina Interna

Medicina Legal

Medicina Nuclear

Microbiología

Nefrología

Neonatología

Neumología

Neurocirugía

Neurología

Neuropediatría

Oftalmología

Oncología Médica

Oncología Radioterápica

Otorrinolaringología

Parasitología y Micología Médica

Pediatría

Psiquiatría

Psiquiatría Pediátrica

Rehabilitación y Medicina Física

Reumatología

Salud Ocupacional

Terapia Intensiva Pediátrica

Toxicología Clínica

Traumatología y Ortopedia

Urología

CARGOS Y FUNCIONES MÉDICAS. CONDICIONES LABORALES Y RETRIBUCIONES

ASISTENCIA EN CONSULTORIO (POLICLINICA)

FUNCIÓN

Actividad de consultorio. Esta tarea puede hacerse tanto en el consultorio del médico o en uno aportado por la institución (policlínica centralizada).

HORARIO

Las consultas serán de 2 horas cada una. El Convenio FEMI permite extender el horario de trabajo hasta 44 horas mensuales admitiendo por lo tanto que se realicen 5 consultorios semanales de 2 horas cada uno.

Por encima de las 44 horas mensuales, las siguientes serán horas extras.

El Convenio Salarial del 3 de noviembre de 2010 estableció un cronograma de adecuación de carga horaria en Policlínica para nuevos cargos que se generen en medicina general y algunas especialidades a saber:

5. Créase a partir del 1° de julio de 2011 un período de transición que tendrá como plazo máximo de aplicación el 30 de junio de 2014 con las siguientes características:

a. Todos los cargos de Policlínica de medicina general, medicina familiar, pediatría, geriatría y ginecología que se creen en dicho período de acuerdo a las condiciones de trabajo establecidas en el Laudo de 1965, o en los que se produzcan nombramientos de médicos, extenderán su carga horaria a 44 horas mensuales a

partir del 1° de julio o 1° de enero siguiente a la incorporación del médico a la Institución o empresa según cual sea la fecha más próxima.

b. Cumplidos doce meses, o sea al 1° de julio o 1° de enero del año siguiente, según cual sea la fecha en que se produjo la extensión horaria a que se refiere el literal anterior, los médicos comprendidos en dicha situación extenderán su carga horaria a 88 horas mensuales y se incorporarán las demás condiciones laborales aprobadas por el Consejo de Salarios a la fecha.

NÚMERO DE PACIENTES

Se atenderán hasta 6 pacientes por hora (o sea 12 por consulta), excepto en psiquiatría, neurología y fisiatría que atenderán hasta 4 pacientes por hora (o sea 8 por consulta) y en el caso del médico prevencionista y en el caso del pediatra serán 5 pacientes por hora (10 por consulta).

El Convenio Salarial del 3 de noviembre de 2010 estableció un cronograma de adecuación de los números por policlínica, a saber:

- a. A partir del 1° de marzo de 2011 el número máximo de atención de pacientes deberá ser de cinco por hora, para las especialidades de medicina general, medicina familiar, ginecología, pediatría y geriatría. A los efectos de dar cumplimiento a lo dispuesto anteriormente, las empresas podrán realizar un cronograma de implementación que no podrá superar el 30 de agosto del 2011.*
- b. A partir del 1° de setiembre de 2011 el número máximo de atención de pacientes deberá ser de cinco por hora, para aquellos médicos no contemplados en el literal anterior y que en el artículo 3 del Decreto 440/985 de 15 de agosto de 1985 se les determinaba un máximo de atención de 6 pacientes por hora. A los efectos de dar cumplimiento a lo dispuesto anteriormente, las empresas podrán realizar un cronograma de implementación que no podrá superar el 30 de junio de 2012.*

- c. *A partir del 1° de julio de 2013 el número máximo de atención de pacientes será de cuatro por hora, para los médicos a que refiera el numeral 2 literal b.i, b.ii y b.iii, exceptuando de este último las especialidades anestésico quirúrgicas, con excepción de ginecología. A los efectos de dar cumplimiento a lo dispuesto anteriormente, las empresas podrán realizar un cronograma de implementación que no podrá superar el 31 de diciembre de 2013.*
- d. *A partir del 1° de julio de 2013 el número máximo de atención de pacientes será de tres por hora, para los médicos de las siguientes especialidades: Psiquiatría, psiquiatría infantil, Neurología, Neuropediatria, Fisiatría y Geriatría*
- e. *Cuando el paciente asista en primera consulta con el profesional médico, se extenderá el tiempo de consulta reservándose dos turnos de los que se establecen precedentemente según la especialidad. Este literal entra en vigencia a partir del 1° de abril de 2011.*

RETRIBUCIÓN

La misma varía según la especialidad. Los valores expuestos corresponden a 26 horas de policlínica.

Valores mínimos:

Especialidad	Coef. SBM
Medicina General	1
Especialidades Médicas y Pediatría	1,2
Neurología y Psiquiatría	1,3
Cirugía y Especialidades Quirúrgicas	1,5

Observación: El salario estipulado para la policlínica de cirugía general y especialidades quirúrgicas, también incluye a las cirugías menores realizadas durante el mes.

Para estimar el sueldo de consultorio debemos multiplicar el va-

lor del Sueldo Base Médico por el coeficiente establecido.
Al 1° de julio de 2011 el SBM corresponde a \$ 15.806.13

ESTUDIOS Y PROCEDIMIENTOS DE POLICLÍNICA

Se clasificaron los estudios y procedimientos en corrientes y complejos, de acuerdo al tiempo estimado de realización.

Corrientes: 4 procedimientos por hora

Complejos: 3 procedimientos por hora

Valor hora de policlínica de la especialidad correspondiente.

FUNCIÓN

Realización de procedimientos diagnósticos en forma coordinada. Esta tarea puede hacerse tanto en el consultorio del médico o en uno aportado por la institución (policlínica centralizada).

HORARIO

Las consultas serán de 2 horas cada una. El Convenio FEMI permite extender el horario de trabajo hasta 44 horas mensuales admitiendo por lo tanto que se realicen 5 consultorios semanales de 2 horas cada uno. Por encima de las 44 horas mensuales, las siguientes serán horas extras.

NÚMERO DE PACIENTES

Corrientes: 4 procedimientos por hora

Complejos: 3 procedimientos por hora

CLASIFICACIÓN DE PROCEDIMIENTOS

1- Estudios radiológicos contrastados	
Esófago – gastro – duodeno con doble contraste	CORRIENTE
Tránsito faringe esofágico	CORRIENTE
Colon por enema con doble contraste	COMPLEJO
Ureterocistografía retrógrada y miccional	COMPLEJO

Cistografías	COMPLEJO
Histerosalpingografías	COMPLEJO
Quistografías	COMPLEJO
Colangiografías post - operatorias	COMPLEJO

2- Ecografías	
Abdominales	CORRIENTE
Aparato urinario	CORRIENTE
Ginecológicas	CORRIENTE
Obstétricas	CORRIENTE
Cuello	CORRIENTE
Cadera	CORRIENTE
Mama	CORRIENTE

3- Doppler	
Doppler de cuello	COMPLEJO
Doppler arterial y venoso de miembros superiores e inferiores	COMPLEJO
Doppler renal	COMPLEJO
Doppler feto placentario	COMPLEJO

4- Tomografía axial computada	
Cráneo	COMPLEJO
Base de cráneo	COMPLEJO
Silla turca	COMPLEJO
Órbita	COMPLEJO
Tórax	COMPLEJO
Músculo - esqueléticas	COMPLEJO
Macizo facial	COMPLEJO

Oído	COMPLEJO
Abdomen – pelvis	COMPLEJO
Columna	COMPLEJO

La Resonancia magnética se realizará 2 procedimientos por hora.

5- Endoscopías	
Fibrogastroscofia (sin biopsia)	COMPLEJO
Fibrocolonoscopia (sin biopsia)	COMPLEJO
Fibrobroncoscopia (sin biopsia)	COMPLEJO

6- ORL	
Biopsias	CORRIENTE
Extracción de pólipos	CORRIENTE
Cuerpos extraños bajo rinoscopia	CORRIENTE
Faringoscopia	CORRIENTE

7- Cardiología	
Ecocardios	CORRIENTE
Colocación de Holter	CORRIENTE
MAPA	CORRIENTE
Ergometrías	COMPLEJO
Tilts test	COMPLEJO

8- Ginecología	
Colposcopia	CORRIENTE
Histeroscopia	COMPLEJO

9- Dermatología y Cirugía Plástica	
Tratamiento tópicos	CORRIENTE
Infiltración de cicatrices	CORRIENTE
Tratamiento con hielo seco	CORRIENTE
Electrocoagulación	CORRIENTE
Resección	CORRIENTE
Biopsias	CORRIENTE
Excéresis de nevos	CORRIENTE
Quistes sebáceos	CORRIENTE

RETRIBUCIÓN

La misma varía según la especialidad

Como un subgrupo específico dentro del trabajo realizado para Estudios y procedimiento, se identificaron aquellos que por su naturaleza intervencionista difieren de los criterios utilizados, debido al tiempo estimado para su realización, al nivel de complejidad, y a la frecuencia esperada.

ESTUDIOS QUE NO SE PUEDEN ASIMILAR A POLICLÍNICA: POR COMPLEJIDAD, TIEMPO, FRECUENCIA:

Ecográficos.
- Obstétrica estructural (estudio anatómico fetal)
- Ginecológica transvaginal
- Prostática transrectal
- Músculo - tendinosas

Estudios diagnósticos con procedimientos invasivos

Fibrocolonoscopia con polipectomía

Fibrobroncoscopia con biopsia transbronquial, cepillado y lavado bronquial

Fibrogastroscofia con biopsia

Fibrogastroscofia con cauterización de varices esofágicas, colocación de balón y polipectomía

Tomografía Computada con punción y biopsia

Arponaje mamario

Estudios angiográficos arteriales (arteriografía)

Ecografía con punción de nódulos tiroideos, mamarios, abscesos colección, amniocentesis

Ecografía con biopsia prostática transrectal

GUARDIAS SANATORIALES

1. MÉDICO DE PUERTA

FUNCIÓN

Es el médico que recibe y dirige a los pacientes que acuden por su iniciativa o con pase médico a consultar al servicio de puerta, realizando la eventual terapéutica de urgencia, pudiendo en caso necesario indicar la internación si lo considera oportuno.

HORARIO

El Convenio FEMI permite un horario de hasta 120 horas mensuales, retribuyéndose como horas simples.

Por encima de 120 horas, el horario excedente se retribuirá como horas extras.

RETRIBUCIÓN

Por 72 horas de guardia se retribuirá:

Medicina General: 1 SBM

Pediatría: 1,2 SBM

A ello se sumará el adicional nocturno (30%) por el trabajo realizado entre las 22.00 y 6.00 hs.

Se establece un valor máximo de consultas en puerta, por día y por médico de 50.

2. MÉDICO INTERNO DE GUARDIA

FUNCIÓN

Es el responsable del cuidado y atención del paciente internado en Sanatorio. Puede realizar ayudantías quirúrgicas de emergencia a requerimiento del cirujano.

HORARIO

Hasta 120 horas mensuales retribuyéndose como horas simples . Por encima de 120 horas, el horario excedente se retribuirá como horas extras.

RETRIBUCIÓN

Por 96 horas de guardia se retribuirá:

- Médico General 1 SBM
- Pediatría 1,2 SBM
- Cirugía General 1,5 SBM
- Ginecología 1,5 SBM

A ello se sumará el adicional nocturno (30%) por el trabajo realizado entre las 22.00 y 6.00 hs.

3. GUARDIA DE CTI (ADULTOS O PEDIÁTRICO)

FUNCIÓN

Es el médico que realiza guardia centralizada en una unidad de cuidados intensivos.

HORARIO

Hasta 216 horas mensuales, retribuyéndose como horas simples. Por encima de 216 horas, el exceso horario se retribuirá como horas extras.

RETRIBUCIÓN

El valor mínimo de la hora de guardia es el 2 % del Salario Base Médico.

A ello se sumará el adicional nocturno (30%) por el trabajo realizado entre las 22.00 y 6.00 hs.

4. GUARDIAS SANATORIALES DE URGENCIA A LA ORDEN (RETENES)

FUNCIÓN

Es la asistencia de urgencia a pacientes sanatoriales (consultas generadas desde el servicio de puerta o pacientes internados).

HORARIO

La carga horaria es de 175 horas mensuales.

El Convenio FEMI permite extender este horario hasta 240 horas mensuales en el caso de cirugía general y ginecología; o 360 horas mensuales en el caso de las restantes especialidades médicas o quirúrgicas; valorándose este excedente como horas simples. Por encima de dichos topes horarios el excedente se retribuirá como horas extras.

SISTEMA DE PAGO POR SUELDO FIJO Y UN COMPLEMENTO POR EL NÚMERO DE ÓRDENES

El médico recibirá un sueldo fijo por la guardia de retén, y un componente variable de acuerdo a la cantidad de órdenes de consulta realizados durante el período de guardia.

El suelo fijo por 175 horas de guardia de urgencia a la orden varía según la especialidad que se trate:

- Cirugía General y Anestesiología 1,75 SBM
- Ginecología 1,5 SBM
- Otras especialidades quirúrgicas 1,25 SBM
- Pediatría 1,25 SBM
- Otras especialidades médicas 1 SBM

El sueldo fijo incluye hasta 15 órdenes de consulta, durante las 175 horas de guardia de retén.

El componente variable se recibirá cuando el número de órdenes de consulta durante las 175 horas de guardia de retén sea mayor a 15. El complemento será de un 10 % o un 20 % del SBM de acuerdo a la siguiente pauta:

- Entre 16 y 25 órdenes de consulta, un 10% del SBM;
- Si el número de órdenes de consulta es de 26 o más, un 20% del SBM.

En el caso que la convocatoria derive en una cirugía de urgencia en sala de operaciones, se contabilizará una orden adicional a la de la consulta.

Nota:

A cada llamado sanatorial, se le acumulará el reintegro de gastos de locomoción (viático).

ASISTENCIA EN DOMICILIO

Corresponde a la tarea asistencial que se realiza en el domicilio del paciente. La misma podrá ser de urgencia o no urgente.

URGENCIA A DOMICILIO

1. MÉDICO DE URGENCIA

FUNCIÓN

Son aquellos médicos que atienden llamados de urgencia, sea desde el local social (urgencia centralizada) o desde su domicilio (urgencia descentralizada).

HORARIO

En ambos casos el Convenio FEMI permite un horario de hasta 120 horas mensuales, retribuyéndose como horas simples. Por encima de 120 horas, el horario excedente se retribuirá como horas extras.

TOPES EN LOS LLAMADOS

En la urgencia centralizada se atenderán hasta 100 llamados mensuales, y en la urgencia descentralizada hasta 120 llamados mensuales. En ambos casos habrá una tolerancia del 20%.

RETRIBUCIÓN

Será por sueldo fijo.

En la urgencia centralizada se retribuirá 1 SBM por 72 horas de guardia al Médico Genral y 1,2 SBM al Pediatra.

En la urgencia descentralizada se retribuirá por 90 horas de guardia 1 SBM en medicina general y 1,2 SBM en el caso de pediatría.

En ambos casos se sumará el adicional nocturno (30%) por el trabajo realizado entre las 22.00 y 6.00 hs.

En el caso de la urgencia descentralizada se adicionará un viático de locomoción por cada llamado realizado, salvo que el mismo se realice en vehículo aportado por la institución.

TOPES EN LOS LLAMADOS

En la urgencia centralizada se atenderán hasta 100 llamados mensuales, y en la descentralizada hasta 120 llamados mensuales, durante las 72 horas o 96 horas de guardia, según corresponda. En ambos casos habrá una tolerancia del 20%.

2. ESPECIALISTAS DE URGENCIA A DOMICILIO

FUNCIÓN

Es la atención de urgencia en el domicilio del paciente por parte del cirujano general, especialidades médicas y quirúrgicas.

RETRIBUCIÓN

El sistema de retribución es por órdenes, siendo el valor de las mismas un 3% del SBM.

La duración de cada orden es por una consulta.

Se adicionará un viático de locomoción por cada llamado realizado.

ASISTENCIA DOMICILIARIA NO URGENTE (RADIO)

FUNCIÓN

Es la asistencia médica no urgente efectuada en el domicilio del paciente. Los llamados serán recibidos hasta la hora 18.00 de cada día (de lunes a viernes), debiendo el médico realizar la consulta domiciliaria hasta la hora 22.00 del mismo día.

RETRIBUCIÓN

En el caso de medicina general y pediatría se admiten dos formas de retribución: por salario fijo o por órdenes.

En el caso de especialistas médicos, cirujanos o especialistas quirúrgicos, la forma de retribución es exclusivamente por órdenes.

Valores mínimos:

Concepto	SBM	Valor al 1/7/11
Medicina General y Pediatría (Sueldo Fijo)	1	\$ 15.806.13
Orden Medicina General y Pediatría	2% (Radio)	\$ 316.12
	2,5% (Fuera de radio)	\$ 395.15
Orden Cardiólogo, Neurólogo y Psiquiatra	4%	\$ 632.24
Orden otros Esp. Médicos, Cirujanos y Esp. Quirúrgicos	2%	\$ 316.12

COMPENSACIÓN POR GASTOS DE LOCOMOCIÓN

A la retribución se le adicionará un viático por cada orden realizada. Esto es válido tanto para el sistema de retribución por órdenes como también para el de sueldo fijo.

TOPES MÁXIMOS

En el caso de la retribución por sueldo fijo, se realizarán hasta 50 llamados a domicilio mensuales con un margen de tolerancia de un 20% en medicina general y un 40% en pediatría.

La labor desarrollada dentro del margen de tolerancia establecido, no se considerará como horas extras, sino que el tiempo suplementario u órdenes suplementarias se retribuirán adicionalmente en forma simple.

DURACIÓN DE LAS ÓRDENES

Las órdenes de los médicos generales y pediatras tendrán una duración de 15 días.

Las órdenes de los especialistas médicos y quirúrgicos tienen una duración de 8 días.

INTERNACIÓN DOMICILIARIA

FUNCIÓN

Es el médico internista de adultos o niños que tiene a su cargo la asistencia, tratamiento, seguimiento y control hasta el alta, de los pacientes bajo el programa de internación domiciliaria.

HORARIO

4 horas diarias de lunes a sábado.

NÚMERO DE PACIENTES

Hasta 10 (12) pacientes día.

RETRIBUCIÓN

Es de 3 SBM por mes.

Se adicionará un viático por cada día de trabajo activo de 2% SBM, que podrá variar en los casos de mayor dispersión geográfica. Día de trabajo activo son los días en los cuales el médico realiza visitas a pacientes con internación domiciliaria.

ACTIVIDAD QUIRÚRGICA COORDINADA

FUNCIÓN

Es el conjunto de intervenciones quirúrgicas realizadas por el cirujano general o especialistas quirúrgicos (Tabla 2).

Las intervenciones se categorizan en cirugías corrientes, cirugías mayores y altas cirugías.

Las cirugías menores están integradas a la función de policlínica.

RETRIBUCIÓN

Se divide en dos grupos: por un lado cirugía general, y por otro, las especialidades quirúrgicas.

La retribución comprende en todos los casos, el acto quirúrgico y el seguimiento postoperatorio hasta el alta del paciente.

CIRUGÍA GENERAL

El sistema combina un componente fijo de 2 SBM que percibirán todos los cirujanos generales que tienen un cargo completo de policlínica quirúrgica (26 horas mensuales), y un componente variable.

Para el cálculo de éste último, se establece un sistema de equivalencias entre las categorías quirúrgicas: 4 cirugías corrientes, equivalen a 2 cirugías mayores, y a 1 cirugía alta

El pago variable lo recibirán aquellos cirujanos generales que realicen más de 8 cirugías mayores durante el mes correspondiente a la liquidación de sueldos, o más de 16 cirugías corrientes, o más 4 cirugías altas, o las combinaciones posibles de acuerdo a las equivalencias establecidas. En ningún caso el componente variable podrá ser superior a 1 SBM.

Los valores por cirugía adicional, a partir de los 2 SBM se establecerán de la siguiente manera:

Actividad realizada	componente variable
1 cirugía corriente	0,125 SBM
1 cirugía mayor	0,25 SBM
1 alta cirugía	0,50 SBM

ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS

El sistema combina un componente fijo de 1,5 SBM que percibirán todos los especialistas quirúrgicos que tienen un cargo

completo de policlínica quirúrgica (26 horas mensuales), y un componente variable.

Para el cálculo de éste último, se establece un sistema de equivalencias entre las categorías quirúrgicas: 4 cirugías corrientes, equivalen a 2 cirugías mayores, y a 1 cirugía alta.

El pago variable lo recibirán aquellos especialistas que realicen más de 6 cirugías mayores durante el mes correspondiente a la liquidación de sueldos, o más de 12 cirugías corrientes, o más de 3 cirugías altas, o las combinaciones posibles de acuerdo a las equivalencias establecidas. En ningún caso el componente variable podrá ser superior a 1 SBM.

Los valores por cirugía adicional, a partir de los 1,5 SBM se establecerán de la siguiente manera:

Actividad realizada	componente variable
1 cirugía corriente	0,125 SBM
1 cirugía mayor	0,25 SBM
1 alta cirugía	0,50 SBM

Cada Institución realizará un control desde la gestión, relacionando la actividad quirúrgica coordinada realizada por cada cirujano y especialista, con la cantidad de pacientes vistos en policlínica por los mismos cirujanos generales y especialistas quirúrgicos durante el mismo período de tiempo.

La clasificación de las cirugías utilizada será aquella que hoy está vigente en el laudo FEMI.

ACTIVIDAD QUIRÚRGICA DE URGENCIA

Las cirugías de urgencia podrán hacerse durante la guardia de urgencia a la orden o en guardia centralizada.

En el interior lo habitual es que las guardias quirúrgicas se realicen desde el domicilio del médico, o sea como urgencia a la orden (retén).

HORARIO

El Convenio FEMI permite un horario de hasta 240 horas mensuales para el caso de cirugía general, traumatología y ginecología. Otras especialidades quirúrgicas podrán extender el horario hasta 360 horas mensuales.

Por encima de dichos topes, se considerarán horas extras.

Cargo	Tope horario	Horas extras a partir de
Cirujano, Ginecólogo y Traumatólogo	240 horas	241 horas
Otra especialidad quirúrgica	360 horas	361 horas

RETRIBUCIÓN

Existen dos formas de pago a esta función:

1. SISTEMA DE PAGO POR SUELDO FIJO Y UN COMPLEMENTO POR EL NÚMERO DE ÓRDENES.

El médico recibirá un sueldo fijo por la guardia de retén, y un componente variable de acuerdo a la cantidad de órdenes de consulta realizados durante el período de guardia.

El suelo fijo por 175 horas de guardia de urgencia a la orden varía según la especialidad que se trate:

Cirugía General y Anestesiología	1,75 SBM
Ginecología	1,5 SBM
Otras especialidades quirúrgicas	1,25 SBM

El sueldo fijo incluye hasta 15 órdenes de consulta, durante las 175 horas de guardia de retén.

El componente variable se recibirá cuando el número de órdenes de consulta durante las 175 horas de guardia de retén sea mayor a 15. El complemento será de un 10 % o un 20 % del SBM de acuerdo a la siguiente pauta:

- Entre 16 y 25 órdenes de consulta, un 10% del SBM;
- Si el número de órdenes de consulta es de 26 o más, un 20% del SBM.

En el caso que la convocatoria derive en una cirugía de urgencia en sala de operaciones, se contabilizará una orden adicional a la de la consulta.

Nota:

A cada llamado sanatorial, se le acumulará el reintegro de gastos de locomoción (viático). Esto es válido para los dos sistemas de retribución.

2. SISTEMA DE PAGO MIXTO (RETÉN MÁS NÚMERO DE ORDENES)

Por este sistema de retribución, el técnico percibe una partida fija por el retén (disponibilidad), más una partida variable de acuerdo al número de órdenes (de consulta, quirúrgicas, etc.) presentadas durante el mismo

La partida fija (retén) por 175 horas de guardia varía según la especialidad:

Especialidad	Coef. SBM
Cirugía general	0,80
Traumatología	0,65
Ginecología	0,55
Otras Especialidades Quirúrgicas	0,50

A ello se sumarán las órdenes presentadas.

Valor de las órdenes

- Órdenes quirúrgicas urgentes (el valor es un 30% mayor que el de órdenes coordinadas):

Su valor depende de la complejidad del acto quirúrgico. Los valores vigentes al 1/07/2011 son:

- * Cirugía corriente: \$ 2174.13
- * Cirugía mayor: \$ 4.101.77
- * Alta cirugía: \$ 5.451.75

- Orden tocológica (por prestar asistencia en un parto durante la guardia ginecológica a la orden): 5,6% del SBM.

- Órdenes anestésicas en la urgencia: su valor es del 80% del de la orden quirúrgica correspondiente.

NOTA:

A cada llamado sanatorial, se le acumulará el reintegro por gastos de locomoción (viático). Esto es válido para los dos sistemas de retribución.

AYUDANTÍAS QUIRÚRGICAS

Los ayudantes quirúrgicos son convocados para colaborar con el cirujano tanto en cirugías de coordinación como en la urgencia. El sistema de retribución de las ayudantías es exclusivamente por un sistema por órdenes.

El valor de la orden es el 30% del valor de la orden quirúrgica correspondiente.

ACTIVIDAD DE ANESTESIA

El anestesista es un especialista médico especializado en anestesiología, que puede realizar funciones tanto en policlínica como en sala de operaciones.

La actividad en sala de operaciones puede ser en cirugías coordinadas o en la urgencia.

El anestesista puede también ser convocado para diversas técnicas de diagnóstico o tratamiento (punción lumbar, analgesia peridural, bloqueos nerviosos, etc.).

FUNCIÓN DE POLICLÍNICA

Se aplican los mismos conceptos que para las restantes especialidades médicas.

ACTIVIDAD EN SALA DE OPERACIONES

En sala de operaciones debemos distinguir por un lado la tarea coordinada, que se realiza en días y horas pre establecidas, que se corresponden con actos quirúrgicos realizados en frío (o sea también coordinados).

Por otra parte está la tarea de urgencia por la cual el anestesista

es convocado de imprevisto para un acto anestésico que se corresponde a una cirugía también de urgencia.

ANESTESIAS DE COORDINACIÓN

Carga horaria: 36 horas mensuales, realizándose la tarea dos días por semana y como máximo 4 horas por día.

Podrá extenderse el horario hasta 44 horas mensuales valorándose el excedente horario como horas simples. Por encima de 44 horas, las siguientes se considerarán como horas extras.

Retribución

El sistema de retribución puede ser por sueldo fijo o por un sistema por órdenes.

a) Sistema de pago por sueldo fijo.

Por 36 horas de coordinación anestésica percibirá como mínimo 1,5 SBM.

b) Sistema de pago por órdenes.

El valor de la orden anestésica será el 80% del valor de la orden quirúrgica correspondiente.

ANESTESIAS DE URGENCIA

Estas en el interior habitualmente se realizan en un sistema de guardia de urgencia a la orden.

La carga horaria puede extenderse hasta 360 horas mensuales valorándose el horario como horas simples. Por encima de 360 horas, las siguientes se considerarán horas extras.

Retribución

Existen dos formas, por sueldo fijo o un sistema mixto.

1. Retribución por sueldo fijo.

Por 175 horas de guardia se pagará un sueldo fijo de 1,5 SBM.

2. Sistema mixto.

Por la disponibilidad (retén) se pagará 0,5 SBM por 175 horas de guardia. A ello se sumarán las órdenes anestésicas de urgencia realizadas durante el período de guardia.

El valor de la orden anestésica de urgencia, es el 80% del valor de la orden quirúrgica de urgencia correspondiente.

Otros actos

Si el anestesista es llamado a una consulta sanatorial (por ejemplo para requerir su opinión sobre el manejo de un paciente con dolor), se aplicará lo estipulado para los especialistas médicos, retribuyéndose por cada orden de consulta un 2 % del SBM (no urgente) o un 2,5% del SBM (consulta urgente durante la guardia de urgencia a la orden).

En caso de realizar procedimientos tales como analgesia peridural, punción lumbar diagnóstica, etc; las mismas no se encuentran laudadas siendo la retribución de las mismas un acuerdo entre partes.

INTERNISTA SANATORIAL

El médico internista sanatorial (de adultos o de niños) es el especialista en medicina interna o el médico pediatra que tiene a su cargo la asistencia, control y tratamiento de los pacientes internados del área médica del Sanatorio. Podrá también actuar como consultante del servicio de urgencia o del servicio de puerta, en el sanatorio. Actuará también a requerimiento de los cirujanos generales y especialistas quirúrgicos, atendiendo los problemas médicos del pre y postoperatorio.

Para cumplir con estas tareas podrá actuar bajo tres formas de trabajo:

1. RÉGIMEN DE SEMIURGENCIA

Sin horario fijo, de lunes a sábado; excepto sábados de tarde, domingos y feriados.

RETRIBUCIÓN

3 SBM por mes.

2. GUARDIA DE URGENCIA A LA ORDEN

Carga horaria: 175 horas. Pueden extenderse hasta 360 horas mensuales, por encima de las cuales las siguientes se considerarán horas extras.

RETRIBUCIÓN

Existen dos formas de retribución, por sueldo fijo o un sistema mixto.

- a) Sueldo fijo de 1 SBM por 175 horas de guardia.
- b) Sistema mixto. Se retribuirá 0,65 SBM por la disponibilidad (retén) durante 175 horas, a lo que se sumarán las órdenes presentadas durante la guardia.

Valor de cada orden: 2,5 % del SBM.

3. TRABAJO POR ÓRDENES

Cuando no exista ni internista de semiurgencia ni guardia de urgencia a la orden, o para cubrir sábados de tarde, domingos y feriados podrá establecerse un sistema de trabajo exclusivamente por órdenes. En este caso, al no pagarse el retén, se pierde la seguridad de la disponibilidad del técnico en el momento de requerirse.

Valor de la orden: 5% del SBM.

MÉDICO RADIÓLOGO

Es el médico especialista en radiología, que informa los estudios hechos por los técnicos radiólogos, y realiza e informa los estudios que le competen.

Pueden realizar las siguientes tareas:

1. LABOR DE CONSULTORIO

Serán 26 horas mensuales, tres consultas semanales de dos horas cada una. En esas 2 horas atenderá un máximo de 10 pacientes en trabajo de rutina radiológica y evacuará 15 informes.

RETRIBUCIÓN

Por esta labor percibirá un sueldo de 1,2 SBM más las ordenes radiológicas realizadas:

a) 0,38% del SBM por cada estudio de rutina.

En caso de estudios especiales se aplicarán estos valores:

b) sialografías, mamografías, histerografías: 1,3% del SBM.

c) arteriografías, flebografías, linfografías: 4,6% del SBM.

2. GUARDIA DE URGENCIA A LA ORDEN

Se aplicará lo establecido para los especialistas médicos.

MÉDICO ANÁTOMO-PATÓLOGO

Es el médico especializado en Anatomía Patológica que puede cumplir sus tareas en laboratorio centralizado, descentralizado o en el block quirúrgico.

FUNCIÓN

Recibirá e informará hasta 100 exámenes mensuales. Sobre pasados los 100 estudios, los 20 siguientes se computarán en forma simple. Superados los 120 estudios, el excedente se considerará

trabajo extra y se retribuirá a valor doble.

RETRIBUCIÓN

La misma es mixta, conteniendo como parte fija un sueldo de 1,2 SBM. A ello se sumará un adicional según las siguientes condiciones:

- a) si trabaja con material y técnico preparador de la Institución:
 - * 1,2% del SBM por cada informe de biopsias simples;
 - * 2,4% del SBM por piezas operatorias, agregándose 1,2% del SBM por grupo ganglionar o estudio que se pida específicamente por el cirujano.
- b) si trabaja con material y técnico preparador aportado por el patólogo, a los valores establecidos en el inciso a) se los incrementará en un 25% como compensación de gastos de material y técnico actuante.

MÉDICO LABORATORISTA CLÍNICO

Es el especialista médico que realiza con técnicas propias del laboratorio, análisis y pruebas funcionales que interpreta con fines de diagnóstico clínico.

Podrá cumplir las siguientes funciones:

a) Labor de rutina.

Será de hasta 104 horas mensuales, en jornadas de 4 horas (de lunes a sábado inclusive).

Esta tarea se retribuirá con 1,2 SBM.

Tope horario: hasta 156 horas, por encima de las cuales el excedente se retribuirá como horas extras.

b) Guardia de urgencia a la orden.

La carga horaria será de 175 horas mensuales. Esta podrá extenderse hasta 360 horas valorándose el excedente como horas simples; y por encima de 360 horas, las siguientes serán horas extras.

Para la retribución de esta función se aplicará lo establecido para los especialistas médicos.

c) Jefatura del Servicio.

Si además de las funciones propias del médico laboratorista, cumple funciones administrativas, de asesoramiento y control; por esta función percibirá una retribución de 0,5 SBM.

MÉDICO PREVENCIÓNISTA

Esta categoría médica se creó en el Convenio FEMI de 2001.

DEFINICIÓN

Es aquél médico que desarrolla acciones de educación, promoción y prevención en salud. Estas acciones podrá desarrollarlas en labor de consultorio y/o en reuniones grupales.

La labor de consultorio comprende consultas de dos horas cada una con un máximo de 5 pacientes por hora.

El tope horario para la labor del médico prevenciónista es de 52 horas mensuales.

RETRIBUCIÓN

Por 26 horas mensuales de labor de consultorio y/o reuniones grupales percibirá 1 Sueldo Base Médico.

SALUD COLECTIVA

FUNCIÓN

Incluye las actividades de prevención, promoción y educación para la salud, dirigida a grupos de personas (mínimo 5), en el local institucional o fuera del mismo. En este último caso, deberá contarse con el conocimiento y aval de la Dirección Técnica.

HORARIO

Para cada actividad se considerará en promedio una asignación de dos horas, incluyendo además de la actividad en sí, tiempo destinado a la programación, aspectos administrativos y evaluación.

NÚMERO DE PERSONAS

Entre 5 y 20 personas, lo que dependerá del objetivo y tipo de metodología utilizada; y si se trata de un equipo de salud o un único profesional.

RETRIBUCIÓN

Por 26 horas mensuales 1 SBM, el que varía según la especialidad del médico, de acuerdo a los mismos coeficientes establecidos para la actividad en consultorio.

ACTIVIDADES EN NEFROLOGÍA

ACTIVIDAD CENTRO DE DIÁLISIS

FUNCIÓN

Responsable de la atención de los pacientes en los centros de diálisis. Número de pacientes: hasta 12 pacientes por turno

REMUNERACIÓN Y CARGA HORARIA

Un SBM por 72 horas.

ACTIVIDAD DE RETÉN O A LA ORDEN

FUNCIÓN

Consultas nefrológicas de urgencia y atención de los pacientes que requieren diálisis en agudo.

REMUNERACIÓN Y CARGA HORARIA

Guardia de retén de especialista médico (un SBM por 175 horas). El valor de la orden por diálisis de agudo equivale a 0,1 del SBM.

MÉDICO CERTIFICADOR

Es el encargado de realizar el reconocimiento y la certificación de la incapacidad física o síquica por causal de enfermedad, de los pacientes sometidos a consideración; estimando (de acuerdo a su especialización) el período de rehabilitación en función del tipo de ocupación del paciente.

Desempeñarán simultáneamente tareas de consultorio (centralizado o particular); en el domicilio de los pacientes; y en juntas médicas.

a) Consultorio

Hasta 39 horas mensuales, distribuidas en 8 horas 15 minutos semanales, a razón de 1 hora 30 minutos de lunes a sábado, excepto feriados, con un sábado libre cada dos (descanso).

b) Domicilio

Realizará hasta 250 visitas por mes, dentro de un radio pre-es-

tablecido. Los llamados a domicilio serán cumplidos dentro de las 24 horas de recibidos, y el informe de certificación entregado dentro de un plazo no mayor a las 8 horas a partir del tiempo acordado para efectuar la certificación.

c) Juntas Médicas

Serán hasta 6 horas mensuales, a razón de 1 hora 30 minutos por semana.

RETRIBUCIÓN

a) Sistema por sueldo.

Por la labor de consultorio, domicilio y juntas médicas (según cargas horarias antes enunciadas) percibirá 1,75 SBM.

A ello se sumará el reintegro por gastos de locomoción, en el caso de la tarea a domicilio.

b) Sistema por órdenes (sin horario fijo).

Cada orden a consultorio: 0,4% del SBM

Cada orden a domicilio: 0,6% del SBM. A ello se sumará el reintegro por gastos de locomoción.

MÉDICO NEONATÓLOGO

Es el médico especialista que se encarga de la asistencia de recién nacidos, luego del parto normal o patológico, se ocupará de la reanimación del neonato cuando sea necesario y del seguimiento hasta el alta.

Esta función la puede desempeñar de varias formas:

1-Guardia de semiurgencia.

Desempeñará su labor 12 horas diarias, excepto sábados después de la hora 11, domingos y feriados.

Retribución: 1,4 SBM .

2-Guardia de urgencia a la orden.

Horario: 175 horas.

Retribución: 0,55 SBM por estar a la orden (retén), a lo que se sumarán las órdenes de consulta más el reintegro por gastos de locomoción..

Valor de la orden: 3% del SBM.

3-Sistema por órdenes.

Cuando no exista pediatra neonatólogo de semiurgencia ni guardia de urgencia neonatal; o para cubrir la asistencia de sábados de tarde, domingos y feriados; podrá establecerse un sistema de trabajo por órdenes.

En este caso el valor de cada orden es de 4% del SBM, acumulándose a cada orden el reintegro por gastos de locomoción.

MÉDICO HEMOTERAPEUTA JEFE

TENDRÁ COMO FUNCIONES

- a) Dirigir y administrar el servicio de hemoterapia.
- b) Asesorar y coordinar la labor de los técnicos que actúan a sus órdenes.
- c) Realizar las exanguíneotransfusiones.
- d) Como jefe, estar a la orden para solucionar problemas técnicos del servicio.

HORARIO

Las funciones mencionadas (a y b) serán cumplidas en un horario de 4 horas diarias, seis veces por semana, totalizando 108 horas mensuales como máximo.

RETRIBUCIÓN

Por las tareas a) y b) percibirá un sueldo de 1,7 SBM.

c) exanguíneotransfusiones.

Por cada una percibirá una retribución de un 10% del SBM.

En cambio, este valor será de un 15% del SBM, si es realizada por un hemoterapeuta contratado para esta tarea en un sistema por órdenes.

d) si el médico es llamado fuera de su horario de trabajo para solucionar un problema técnico, se retribuirá cada orden con un 2% del SBM.

En el caso de un Médico Hemoterapeuta sujeto a jerarquía (o sea que en el servicio ya hay un Médico Hemoterapeuta Jefe); por las funciones a) y b) percibirá un sueldo de 1,2 SBM.

MÉDICO JEFE DE ARCHIVO CLÍNICO

CARGO

Es el médico que cumple tareas de jefatura en el archivo o departamento de registros médicos.

FUNCIONES

Cumplirá funciones de dirección en lo que se refiere a documentación técnica, ficha asistencial, estadísticas y publicaciones, teniendo relación de dependencia ante el Director Técnico.

Cumplirá tareas técnico-administrativas y de asesoramiento específico dentro de la Institución.

HORARIO

Tendrá un régimen horario de 62 horas mensuales a forma de 2 horas y media diarias.

RETRIBUCIÓN

Por un trabajo de 62 horas mensuales percibirá una remuneración de 1,75 SBM.

MÉDICO DE PEQUEÑAS COMUNIDADES

FUNCIÓN

- 1- Labor en consultorio: consultas de lunes a sábado, de dos horas cada una y con un máximo de 12 números por consulta.
- 2- Labor de atención en domicilio no urgente (radio) de lunes a sábados.
- 3- Labor de urgencia domiciliaria (descentralizada o retén) de lunes a sábado.

La pequeña comunidad es una ciudad, villa o pueblo, donde no está domiciliada la sede principal de la Institución.

RETRIBUCIÓN

De acuerdo al número de afiliados existentes en dicha comunidad y su área de influencia, las pequeñas comunidades se clasifican en tres categorías:

Tipo 1: entre 801 y 1200 afiliados.

La remuneración equivale a 4 SBM, incluyendo al menos: 3 policlínicas semanales de 2 horas cada una; consulta en domicilio no urgente (radio) de lunes a viernes; 15 días urgencia domiciliaria descentralizada (retén) al mes, y los traslados de pacientes en caso de requerir acompañamiento médico durante los días de guardia de retén.

Esta situación es para aquellas poblaciones que tengan 2 médi-

cos radicados. En caso de que el médico sea único deberá cumplir las tareas igual que las tipo 2.

Tipo 2: entre 201 y 800 afiliados.

La remuneración equivale a 3,5 SBM, incluyendo al menos: 6 policlínicas semanales de 2 horas cada una; consulta en domicilio no urgente (radio) de lunes a viernes; urgencia domiciliaria descentralizada (retén) de lunes a sábado, y los traslados de pacientes en caso de requerir acompañamiento médico.

Tipo 3: hasta 200 afiliados.

La remuneración equivale a 3 SBM, incluyendo al menos: 6 policlínicas semanales de 2 horas cada una; consulta en domicilio no urgente (radio) de lunes a viernes; urgencia domiciliaria descentralizada (retén) de lunes a sábado, y los traslados de pacientes en caso de requerir acompañamiento médico.

A los efectos de la determinación de la categoría, el número de afiliados comprendidos serán los que resulten de la que a estos efectos se denomina "área de influencia". La misma será fijada de común acuerdo entre el médico de Pequeñas Comunidades y la Institución. En caso de existir divergencias entre las partes, las mismas serán sometidas a la decisión inapelable y de carácter vinculante de la Mesa de Negociación Salarial FEMI GREMIAL-FEMI ASISTENCIAL.

En las localidades de más de 1.200 afiliados regirá el laudo de las centrales.

En el Convenio FEMI de 1995 se acordó no fijar topes horarios para las actividades médicas en las instituciones y filiales que tengan menos de 5.000 afiliados, previo acuerdo de partes y que deberá ser presentado ante la Comisión bipartita de control del Laudo creada por el inciso 7 del convenio firmado.

JEFE DE SERVICIO MÉDICO O QUIRÚRGICO

Cumple tareas de dirección, coordinación, supervisión y administración en su servicio. Depende jerárquicamente de la Dirección Técnica.

HORARIO

26 horas mensuales, por lo menos 1 hora diaria en días hábiles.

RETRIBUCIÓN

Por 26 horas percibirá 0.3 SBM.

CAPITULO III

COMPENSACIONES

A los salarios por función médica se suman diversas compensaciones tales como reintegros por gastos de locomoción, antigüedad, fondo de categorías y nocturnidad.

ANTIGÜEDAD

Esta compensación se calcula sobre el Sueldo Base Médico según la siguiente tabla:

ANTIGÜEDAD	%	ANTIGÜEDAD	%
1 año	1	13 años	23
2	2	14	24
3	3	15	25
4	4	16	26
5	10	17	27
6	11	18	28
7	12	19	29
8	13	20	30
9	14	21	31
10	20	22	32
11	21	23	33
12	22	24	35
		25 y más	40

REINTEGROS POR GASTOS DE LOCOMOCIÓN

Por cada orden o llamado a domicilio o de urgencia sanatorial (durante guardia a la orden) se retribuirá un viático como rein-

tegro por gastos de locomoción.

Esta compensación, de acuerdo al Convenio FEMI, SMU, UMU y Plenario de IAMC de fecha 10.12.91 se ajusta bimensualmente de acuerdo a la variación que presente el rubro "Utilización y mantenimiento del transporte personal" según la estadística que lleva a cabo el INE.

NOCTURNIDAD

Por el trabajo realizado entre la hora 22.00 y 06.00 el médico percibirá una compensación del 30%.

FONDO DE CATEGORÍAS

Por este concepto el médico debe cobrar un 5% adicional, sobre el salario total generado en el mes.

GASTOS DE CONSULTORIO

Los médicos que aportan su propio consultorio para el trabajo, percibirán una compensación del 0,13% del Sueldo Base Médico por orden de consulta, hasta un máximo de 234 órdenes mensuales.

DOBLE FUNCIÓN SIMULTÁNEA

El convenio FEMI del 15/11/1993 determinó que cuando un médico cumpla simultáneamente dos funciones de guardia interna o una de guardia interna y otra de urgencia domiciliaria, ambas funciones se pagarán por la de mayor valor incrementado en un 20%.

A vía de ejemplo se señalan algunas combinaciones posibles:

- Guardia de puerta y urgencia domiciliaria. Ambas tienen el mismo valor, por tanto el mismo se aumentará en un 20%.
- Guardia de puerta y guardia interna (sanatorial); en este caso al ser la guardia de puerta la de mayor valor/hora, se paga ese valor más un 20% por la doble función.
- Guardia de CTI y guardia interna sanatorial; en este caso al ser el mayor valor el correspondiente a la guardia de CTI, se paga ese valor más un 20% por la doble función.
- Urgencia a domicilio y guardia sanatorial de urgencia a la orden (retenes)
- Urgencia a domicilio y guardia interna (sanatorial)

CAPITULO IV

OTROS BENEFICIOS

En el trabajo en relación de dependencia corresponde que los trabajadores perciban el aguinaldo y un salario vacacional.

AGUINALDO

El aguinaldo es un sueldo adicional que debe percibir el trabajador en relación de dependencia. En algunos países se le denomina 13° salario.

MONTO

El valor del aguinaldo corresponde al 1/12 de la suma salarial del año.

MOMENTO DEL PAGO

La Ley determina su pago en una vez, antes del 24 de diciembre, pero habitualmente el Poder Ejecutivo ejerce su facultad para fraccionar el pago, el que entonces se hace en dos oportunidades: la primera durante el mes de junio y la segunda antes del 24 de diciembre.

Para el primer pago se toman en cuenta los salarios obtenidos entre 1° de diciembre del año anterior hasta el 31 de mayo; y la segunda fracción se calcula tomando en consideración los salarios obtenidos en el semestre junio-noviembre.

Tiene los descuentos jubilatorios correspondientes al sueldo, puesto que está sujeto al mismo régimen legal que el salario.

SALARIO VACACIONAL

El mismo debe cobrarse en oportunidad de la toma de la licencia anual reglamentaria. Si esta licencia se fracciona, lo mismo

debe hacerse con el salario vacacional.

O sea que cuando el médico toma su licencia reglamentaria, además del cobro de la misma debe ser liquidado un valor suplementario por concepto de salario vacacional.

MONTO

El monto del salario vacacional corresponde al 100% del salario líquido que se percibe por concepto de la licencia reglamentaria.

El salario líquido es el salario nominal descontándole los aportes a la seguridad social (Montepío y FONASA) más el impuesto a las retribuciones (IRPF).

FERIADOS

FERIADOS NO LABORABLES

Decreto de 26 de abril de 1962. Ley N° 13.318. Decreto-Ley N° 14.352 de 08.04.75.

Decreto-ley N° 14.378 de 29.05.75. Ley N° 16.154. Decreto 120/85 del 19.03.85.

Se han declarado feriados los días 1° de enero, 1° de mayo, 18 de julio, 25 de agosto y 25 de diciembre de cada año. Todo trabajador percibirá su salario como si trabajara, y en caso de trabajarlo efectivamente, cobrará doble.

Los feriados declarados por ley, seguirán el siguiente régimen:

1. Si coincidieran el sábado, domingo o lunes, se observarán esos días.
2. Si ocurrieran en martes o miércoles, se observarán el lunes inmediato anterior.
3. Si ocurrieren en jueves o viernes, se observarán el lunes inmediato siguiente.

Quedan exceptuados de este régimen los feriados de carnaval y semana de turismo y los correspondientes al 1° y 6 de enero, 1° de mayo, 18 de julio, 25 de agosto y 2 de noviembre y 25 de diciembre, los que se continuarán observando en el día de la semana que ocurriere, cualquiera fuera el mismo.

También serán feriados pagos:

- 1.El día que fije el Poder Ejecutivo para realizar el Censo de Población y Vivienda en todo el territorio nacional.
- 2.El día que fije la Corte Electoral para realizar el acto referido al recurso de referéndum.
- 3.El 1° de marzo siempre que coincida con la transmisión del mando del Presidente de la República.

En el sector salud, a los feriados nacionales se agrega además como día feriado el **11 de setiembre**, en carácter de feriado no laborable, debiendo pagarse doble a quienes trabajen este día.

FORMA DE PAGO PARA TRABAJADORES CON REMUNERACIÓN VARIABLE

Para los trabajadores de remuneración variable, se toma en cuenta el promedio de lo ganado en los 12 últimos días anteriores al feriado que corresponda.

Tienen derecho a cobrarlo:

- a. los suspendidos por causa que no le sean imputables (ej.: falta de materia prima, lluvia, etc.)
- b. los suspendidos dentro de los 10 días anteriores al feriado, se reintegren o no al trabajo.
- c. los enfermos, si han trabajado dentro de los 10 días anteriores al feriado.

No tienen derecho a cobrarlo:

- a. los accidentados o con enfermedad profesional, no dados de alta a la fecha del feriado.
- b. en caso de enfermedad común (agregado por el art. 8 de

- la ley N° 13.556).
- c. en caso de huelga.
 - d. si el trabajador se encuentra en el Seguro de Paro.

FERIADOS COMUNES

El efecto de estos días en cuanto a la remuneración, depende de si el trabajador es trabajador a destajo o mensual.

En el primer caso, si trabajó en estos feriados comunes cobrará el salario habitual; de no hacerlo, no cobrará nada.

El mensual en cambio, si trabaja no recibe 1/30 más de remuneración, recibirá el sueldo común. Pero si detiene la actividad cobrará también el mismo sueldo, sin descontársele de la liquidación el día feriado no trabajado.

Dicho de otro modo, cuando en estos días se detiene la actividad, el trabajador que gana salario por día no cobra su jornal. El mensual en cambio cobra el mismo sueldo de siempre. Si se trabaja, el jornalero cobrará por ese día, pero al mensual no se le paga más de la cantidad fija.

CAPITULO V

LICENCIAS

1. LICENCIA REGLAMENTARIA

(VACACIONES ANUALES PAGAS)

El régimen legal, en el caso de los médicos se complementa con:

- 5 días más en todos los casos, **por lo que la base de licencia anual es de 25 días.**
- A ello se sumará 1 día más por cada 10 años de trabajo, computándose para ello hasta un máximo de 30 años de servicio.

Tabla para calcular la duración de la licencia

Antigüedad en la empresa	Días de licencia
1 - 4 años	25
5 - 7 años	26
8 - 9 años	27
10 - 11 años	28
12 - 15 años	29
16 - 19 años	30
20 - 23 años	32
24 - 27 años	33
28 - 29 años	34
30 - 31 años	35
32 - 35 años	36
36 - 37 años	37

2. LICENCIA PARA ASISTIR A EVENTOS CIENTÍFICOS

Los médicos tienen derecho a 10 días hábiles (lunes a sábados) en el año no acumulables de licencia pagada para la asistencia a eventos científicos (congresos, jornadas, becas, etc.) que podrá usufructuarse en forma íntegra o fraccionada.

Esta licencia es válida tanto para eventos científicos realizados en el país como en el exterior.

Al ser una licencia paga, el técnico percibirá la misma retribución que recibiría si hubiera realizado sus tareas habituales.

El técnico que solicite licencia paga para asistir a un evento científico deberá solicitarla ante su jefe respectivo con 7 días hábiles de anticipación a la iniciación de la misma, como mínimo; y deberá documentar su actuación en la disciplina o su vinculación laboral con la misma o su condición de especialidad afín.

En todos los casos el profesional que usufructuó dicho beneficio presentará un informe escrito a su jefe respectivo, en un plazo no mayor a los 30 días, conteniendo un resumen de los aspectos mas relevantes de la actividad cumplida, así como certificación de asistencia o constancia de participación en el evento. En caso de omitirse estos requisitos se considerará que el médico hizo uso de licencia particular, sin derecho a sueldo.

Esta licencia fue establecida por el artículo 7 del Decreto 504/1986 de 7 de agosto de 1986 y reglamentada por el artículo 21 del Decreto 513/1987 de 14 de septiembre de 1987

3. LICENCIA GREMIAL

Las Instituciones o empresas con Sede Principal en el Interior otorgarán:

- a. Licencia gremial remunerada de doce días anuales a cada uno de tres dirigentes gremiales del sindicato de base. El cálculo del pago de la misma se realizará de igual manera que el de la licencia reglamentaria.
- b. Licencia extraordinaria sin goce de sueldo para los médicos que integren cargos titulares en el Comité Ejecutivo, Secretariado Gremial y delegados de los trabajadores en SEMI, para cumplir las funciones inherentes al cargo.
- c. Licencia gremial remunerada de hasta 40 días anuales para cada uno de aquellos delegados gremiales que cumplan funciones - federadas y que no perciban retribución de FEMI por las mismas.

Dichas licencias gremiales serán solicitadas 24 horas previas a su goce, salvo casos de fuerza mayor debidamente justificados. Este convenio no modificará convenios vigentes que concedan mejores condiciones a las establecidas en el presente.

Esta Licencia fue acordada en el Consejo de Salarios el día 23 de agosto de 2007 y homologado por Decreto del Poder Ejecutivo del 1/10/2007

ANEXOS

ANEXO 1

TABLAS

RETRIBUCIONES MÍNIMAS POR FUNCIÓN

Vigentes al 1° de julio de 2011.

	Incremento	Valor
	01/07/2011	Hora
FUNCION MEDICA	1,1079	
Policlínica Medicina General (26 hs)	15.806,13	607,93
Policlínica Pediatría (26 hs)	18.967,33	729,51
Policlínica Especialista Médico (26 hs)	18.967,32	729,51
Policlínica Neurólogo, Siquiatra, Fisiatra (26 hs)	20.547,92	790,30
Policlínica Cirugía y Esp. Quirúrgica (26 hs)	23.709,17	911,89
Médico Laboratorista Clínico (104 horas)	18.967,32	182,38
Guardia Puerta (72 hs)	15.806,13	219,53
Guardia Interna (96 hs)	15.806,13	164,65
Guardia CTI (Hora)	299,61	
Urgencia centralizada (72 hs)	15.806,13	219,53
Urgencia descentralizada (90 hs)	15.806,13	175,62
Médico Internista sanatorial (Sueldo Fijo /mes)	47.418,38	
Coordinación Cirugía Gral. (Sueldo Fijo/mes)	31.612,21	
Coordinación Esp. Quirúrgicas (Sueldo Fijo/mes)	23.709,17	
Coordinación Anestesiista (Sueldo Fijo/ 36 hs)	23.709,17	658,59
GUARDIAS MODALIDAD SUELDO FIJO		
Guardia Cirujano Gral. (Sueldo Fijo/175 hs)	27.660,66	158,06
Guardia Ginecólogo (Sueldo Fijo/175 hs)	23.709,17	135,48
Guardia Esp. Quirúrgico (Sueldo Fijo/175 hs)	19.757,58	112,90
Guardia Anestesiista (Sueldo Fijo/175 hs)	23.709,17	135,48
Guardia Esp. Médico (Sueldo Fijo/175 hs)	15.806,13	90,32

GUARDIAS MODALIDAD PAGO MIXTO

Retén Cirujano Gral. (175 hs)	12.644,88	72,26
Retén Esp. Quirúrgico /175 hs)	7.903,08	45,16
Retén Médico Internista (175 hs)	10.273,94	58,71
Retén Pediatra (175 hs)	10.273,94	58,71
Retén Traumatólogo (175 hs)	10.273,94	58,71
Retén Ginecólogo (175 hs)	8.693,34	49,68
Retén Neonatólogo (175 hs)	8.693,34	49,68
Retén Anestésista (175 hs)	7.903,04	45,16
Retén Laboratorista (175 hs)	7.903,04	45,16
Retén Especialista Médico (175 hs)	7.903,04	45,16
Orden Cirugía Corriente Coordinada	1.672,40	
Orden Cirugía Mayor Coordinada	3.155,19	
Orden Alta Cirugía Coordinada	4.193,66	
Orden Cirugía Corriente Urgente	2.174,13	
Orden Cirugía Mayor Urgente	4.101,77	
Orden Alta Cirugía Urgente	5.451,75	
Orden Anestésista (Cirugía Corriente Coord.)	1.337,91	
Orden Anestésista (Cirugía Mayor Coord.)	2.524,13	
Orden Anestésista (Alta Cirugía Coord.)	3.354,96	
Orden Anestésista (Cirugía Corriente Urg.)	1.739,31	
Orden Anestésista (Cirugía Mayor Urg.)	3.281,42	
Orden Anestésista (Alta Cirugía Urg.)	4.361,43	
Orden a Sanatorio Urg. (Especialista durante el retén)	395,13	
Orden a Sanatorio No Urgente (Especialista)	316,10	
Orden a Domicilio No Urgente (Médico General)	316,10	
Orden Tocológica (durante el retén)	885,10	
Ayudantía Cirugía Corriente Coordinada	334,44	
Ayudantía Cirugía Mayor Coordinada	630,97	
Ayudantía Alta Cirugía Coordinada	838,70	
Ayudantía Cirugía Corriente Urgente	434,77	

Ayudantía Cirugía Mayor Urgente	820,18
Ayudantía Alta Cirugía Urgente	1.089,43

REINTEGRO POR GASTOS DE LOCOMOCIÓN (VIÁTICOS)

Vigentes al 1° de julio de 2011.

MÉDICOS

- Dentro o fuera de radio..... \$ 183.27
- Por radio extenso..... \$ 198.61

ANEXO 2

CATEGORIZACIÓN DE CIRUGÍAS

SISTEMA TEGUMENTARIO

Alta cirugía: Mastectomía radical ensanchada.

Cirugía mayor: Mastectomía radical, operación de Halsted. Escisiones amplias de lesiones de piel y celular, incluidos neoplasmas.

Cirugía corriente: Mastectomía parcial y tumores benignos de mama. Biopsia de seno, Extracción de cuerpo extraño. Uña encarnada con resección de matriz y lecho. Suturas de heridas complejas, Exéresis de tumores benignos superficiales, cicatrices e inflamaciones. Biopsias sub-cutáneas.

HUESOS Y MÚSCULOS

Alta cirugía: Resección de costilla cervical. Artroplastia de cadera. Resecciones de cadera, Enclavijado de cadera.

Cirugía mayor: Ostectomía (incluido clavicectomía). Ostectomía completa. Reducción abierta de fracturas y luxaciones. Osteoclisis. Sinovectomías amplias. Artroplastias e injertos. Artrodesis. Sutura de cápsula y ligamento. Resección de músculo por neoplasma. Trasplante de músculo. Amputaciones y desarticulaciones mayores. Hernia discal y tratamiento pseudo artrosis.

Cirugía Corriente: Periostotomía. Clavicotomía. Osteoctomías parciales. Incluye astragalectomía y condilectomía. Biopsia de hueso y excisión para injerto. Osteoplastia, injertos. Arrectomías parciales. Meniscectomía. Abscesos y cuerpos extraños en músculos. Miotomía y resecciones parciales. Miorrafias. Cirugía de tendones. Amputaciones menores. Operación de Hallus Valgus. Dedo en martillo. Manipulación y reducción cerrada de fracturas que requieran internación cerrada en Sanatorio. Dre-

najes de abscesos sub-aponeuróticos. Biopsias musculares. Biopsia articular.

APARATO RESPIRATORIO

Alta cirugía: Decorticaciones pulmonares y resección pleural. Laringectomía total ensanchada por neoplasma. Resecciones pulmonares (lobectomía, segmentectomía y neumonectomía).

Cirugía mayor: Resección de nariz. Laringectomías parciales y totales. Toracotomía exploradora. Neumonotomía. Biopsia de pulmón y/o pleura. Excéresis de tumores benignos de pulmón. Toracoplastia. Neumolisis. Escalenotomía. Equinococosis pulmonar. Resección maxilar superior e inferior por laringofisura. Broncostomía. Broncorrafía y cierre de fístulas bronquiales.

Cirugía corriente: Drenaje pleural. Osteotomía de huesos nasales. Septectomía. Sinusotomía. Etmoidectomía. Cierre de fístula de seno. Laringostomía y Laringocentesis. Excéresis endoscópica de lesiones laríngeas, traqueales y bronquiales. Inserción de Radium. Laringoplaxia. Laringostomía. Traqueotomía, incluso biopsia o excisión de lesiones locales. Laringorrafia y cierre de fístulas. Traqueoplastia. Operaciones sobre el frénico.

CIRUGÍA CARDÍACA

Alta Cirugía:

Cirugía a corazón Abierto con circulación extracorpórea:

1) Estenosis pulmonar Valvular. 2) Comunicación Inter-auricular. 3) Comunicación Interventricular. 4) Tetralogía de Fallot. 5) Aneurismas de Aorta Ascendente y Cayado. 6) Reemplazamientos valvulares (incluyendo las valvulopatías adquiridas).

Cirugía mayor: Cirugía a Corazón Cerrado: 1) Canal Arterial. 2) Estrechez Mitral. 3) Operación de Blalok. 4) Anastomosis Cavo-Pulmonar. 5) Quiste Hidático de corazón. 6) Coartación de Aorta. 7) Pericarditis constrictiva. 8) Aneurismas de Aorta Torácica descendente.

SISTEMA HEMOLINFÁTICO

Cirugía mayor: Esplenectomía. Vaciamientos ganglionares. Linfedema crónico. Resección de tejido e injerto de piel libre.

Cirugía corriente: Operaciones sobre canales linfáticos. Extirpación simple de vasos linfáticos.

SISTEMA ENDÓCRINO

Alta Cirugía: Excéresis de hipófisis, epífisis, suprarrenales, paratiroides. Tiroidectomía total por cáncer.

Cirugía Mayor: Tiroidectomía subtotal.

Cirugía Corriente: Quiste tirogloso. Ligadura de arteria tiroidea. Tiroidotomía y adenomas y biopsia de tiroides.

CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA

Alta cirugía: Catarata. Extracción de cristalino luxado. Estrabismos con trasplantes musculares. Injerto de vítreo. Fotocoagulación. Desprendimiento de retina. Tumores intraoculares extirpados sin enucleación. Injerto de córnea. Cirugías de tumores de los párpados con plastias o injertos. Traumatismo perforante con lesión de cristalino, córnea o úvea anterior. Quemaduras con injerto o plastia. Reconstrucción de la órbita ósea. Extracción de cuerpos extraños intraoculares. Exenteración. Cirugía del Hiperma. Goniotomía. Orbitotomías con resección ósea. Dacriocistostomías.

Cirugía Mayor: Estrabismos. Pterigium. Cirugía de los párpados. Cirugía de la glándula lacrimal. Traumatismos perforantes simples. Quemaduras sin injertos ni plastias. Cirugía no traumática de la conjuntiva. Enucleación con prótesis. Operaciones anti-glaucomatosas. Cirugía de los canaliculos lacrimales.

Cirugía Corriente: Traumatismos no perforantes. Enucleación. Paracentesis. Extirpación del saco lacrimal. Intubación del saco lacrimal.

NEUROCIRUGÍA

Alta Cirugía: Cirugía estereotáxica. Cirugía de los aneurismas y malformaciones vasculares encefálicas. Hemisferectomía. Cirugía de la epilepsia.

Cirugía Mayor: Operaciones por traumatismos craneanos. Plásticas craneanas. Hematomas intracraneanos. Cirugía de los tumores y otros procesos expansivos intracraneanos. Cirugía de las malformaciones congénitas craneoespinales y de la hidrocefalia. Psicocirugía. Laminectomías. Cirugía del dolor.

Cirugía Corriente: Ventriculografía. Agujeros de trépano exploradores. (Ambas, cuando no son seguidas de otra intervención).

OTORRINOLARINGOLOGÍA

Alta Cirugía: Cirugía de la sordera. Resección de hemimaxilar inferior, con vaciamiento ganglionar y parotídeo en continuidad por cáncer avanzado con glosectomía. Laringectomía total ensanchada por neoplasma. Laringectomías parciales. Vaciamientos petromastoideos con exploración de meninges y senos laterales. Cirugía de exéresis total de la parótida. Glosectomías totales o parciales con vaciamiento ganglionar.

Cirugía Mayor: Polipectomía simoidal. Etmoidectomía. Exéresis endoscópicas de lesiones laríngeas, traqueales y bronquiales. Vaciamientos ganglionares carotídeo supraclavicular, submaxilar. Esofagectomía parcial. Divertículos faríngeos. Faringoplastias. Laberintotomía. Exéresis quirúrgica del epiteloma avanzado de la cara. Exéresis del melanoma maligno de la cara. Traqueoplastia.

Cirugía Corriente: Osteotomía de los huesos nasales. Septectomía. Inserción de radium. Laringoplaxia, laringostomía, traqueotomía. Extracción de pólipo nasal o etmoidal simple. Esofagotomía. Fístulas externas de la boca, labios y lengua. Tonsilectomía y/o adenoidectomía. Exéresis de amígdalas linguales. Resección de epitelomas localizados de la piel de la cara. Tratamiento de fístulas menores del paladar.

APARATO DIGESTIVO

Alta cirugía: Eventraciones gigantes. Esofagectomía. Esofagogastrrectomía, con o sin anastomosis. Gastrectomía radical ensanchada. Colectomía completa o total, con o sin recto. Amputación abdómino-perineal del recto. Reparación de vías biliares. Pancreatectomía total, con duodenedictomía. Estenosis congénitas o adquiridas de esófago. Suturas de esófago por rotura o fístulas. Hemicolectomía. Resección anterior de recto. Pancreatectomías totales o parciales. Derivaciones porto-cava. Reintervenciones sobre colecistectomizados. Derivaciones de la vía biliar principal al aparato digestivo. Resecciones hepáticas típicas. Plastias de vías biliares.

Cirugía Mayor: Esfinteroplastias. Divertículos faríngeos, Farin-goplastia, Faringorrafia y fístulas. Hernia hiatal, Glosectomía parcial o total, más vaciamiento ganglionar. Diverticulectomía. Esofagoplastia, Esofagostomía, Gastrectomía, Gastroplastia, Gastrogarrafia, Gastrostomía y Anastomosis o Fístulas. Operaciones sobre intestino delgado y colon por laparotomía. Incluyen apendicectomía en agudo y divertículo de Meckel. Proctoectomía por absceso o ano imperforado. Rectoplastias y Rectopexias. Sutura de recto con aparato genital o urinario. Cirugía de glándulas salivares. Todas las operaciones de hígado sin recocciones hepáticas típicas, vías biliares, páncreas y peritoneo. Operación de Crosby Cocney para ascitis. Hernias con pérdida de derecho a domicilio. Eventraciones.

Cirugía Corriente: Gastromía, Estomatoplastia, Fístulas externas de boca. Resección de lesiones de boca, labios y lengua. Glosectomía parcial, Glosoplastia, Glosorrafia, Resección de paladar, Palatoplastia, Faringotomía, Excéresis de amígdala lingual. Drenaje de absesos perirrectal y perianal. Fístula anal. Esfinterotomía. Fisura anal. Hemorroidectomía. Anoplastia. Laparotomía y biopsia de hígado. Onfalectomía, Hernias, Apéndice en frío, Dilatación anal.

CIRUGÍA PLÁSTICA Y REPARADORA

Alta cirugía: Resección de mandíbula y reconstrucción mediante injerto en un solo tiempo.

Cirugía Mayor: Rotación de colgajos de cuero cabelludo. Injerto de piel libre. Quiloplastia, Uranoestafilorrafia, Colgajos faríngeos, injertos óseos, cartilaginosos, dermograsosos o aponeuróticos. Inclusiones de materiales haloplásticos (en pirámide nasal, pared faríngea, reborde orbitario, mejilla, pabellón de oreja, reborde alveolar, etc.). Reducción de fractura de maxilares (cruenta e inmovilización). Reparación de fisuras faciales. Reducción de fracturas del tercio medio de la cara e inmovilización. Reparación de las fracturas con minutas del malar, plastia de la ptosis palpebral adquirida. Reconstrucción completa del párpado inferior y parcial o completa del párpado superior. Reconstrucción de la cavidad orbitaria, para la aplicación de la prótesis. Corrección quirúrgica del prognatismo. Artroplastia témporo-maxilar. Reparación de la parálisis facial. Reparación de grandes heridas y escalpes faciales. Injerto de tendón. Injerto de nervio. Suturas múltiples de tendones y nervios. Aponeurectomía palmar, corrección de la enfermedad de Dupuytren. Reparaciones de grandes pérdidas cutáneas de la mano. Transplante de dedo de pie a mano. Injerto inversado (vascular). Colgajo cruzado de dedo. (Primer tiempo). Tratamiento de la sindactilia. Reparación secundaria del aparato extensor del dorso de la primera articulación interfalángica. Tratamiento de las fracturas expuestas de la mano. Plastias. Tratamiento quirúrgico del linfodema crónico. Colgajo cruzado de miembros (primer tiempo). Corrección de hipospadias (segundo tiempo uretroplastia). Corrección de espispadias. Corrección de la extrofia vesical. Injertos de piel extensos. Colgajo directo o cruzado. Confección de un colgajo tubular. Retoque de rinoplastia mayor.

Cirugía Corriente: Condilectomía (resección del cóndilo del maxilar inferior) en las fracturas. Rotación de colgajos. Tratamiento de heridas láceros-contusas de la cara. Tratamiento del ectropión de párpado inferior (Senil). Tratamiento de fístulas menores del

paladar. Injerto de piel pilosa, libre para reconstrucción de ceja. Sutura de tendón. Sutura. Reinserción distal de tendón extensor de dedo. Reparación primaria del aparato extensor del dorso de los dedos. Colgajo cruzado de dedo. Resección de tumores superficiales de mano y cierre mediante injerto o colgajo de piel de pequeña extensión. Inserción definitiva del colgajo cruzado. Cierre quirúrgico de fístula (en hipospadias). Autonomización y diseño de colgajo. Implante definitivo del colgajo. Curación del gran quemado. Plastia en zeta. Injertos de piel en áreas relativamente no extensas. Resección en cuña del labio y cierre simple. Resección en cuña del párpado y cierre directo. Retoque de quiloplastia. Reparación de pérdidas pequeñas de la cubierta cutánea de la mano. (injertos y/o colgajos). Corrección quirúrgica del dedo en resorte. Amputación de dedo. Plastia. Injerto de piel de pulpejo de pie a mano. Sutura de herida de cara o cuello.

APARATO UROGENITAL

Alta Cirugía: Ureterectomía total. División o transección de vasos renales anómalos, Cistectomía completa, Histerectomía radical (operación de Wherthein). Vaciamiento ínguino y retrocruel bilateral. Cistoplastia reconstructora. Prostatectomía radical. Vaciamiento pélvico con Vulvectomía total.

Cirugía Mayor: Nefrotomía y Nefrectomía, Nefrorrafia y Ureterostomía. Exploración y drenaje perivesical. Cistectomía parcial. Cistoplastia y cistorrafia. Fístulas vésico-intestinales o uretrorectales. Prostatectomía, incluso resección endoscópica. Vulvectomía total sin vaciamiento ganglionar. Colpectomía completa. Plastias vaginales, incluidas reparaciones de prolapso. Fístulas con uréter, vejiga y recto. Operaciones en ovario, útero y anexos. Decapsulación renal. Nefropexia. Cierre de fístulas perirrenales. Uretoroplastia. Anastomosis de uréter a vejiga o pelvis. Ureterorrafia y cierre de fístulas ureterales y vesicales. Citostomía. Uretroplastia. Amputación de pene con vaciamiento ganglionar. Vesiculotomías y vesiculectomías.

Cirugía corriente: Drenaje renal y perirrenal. Pielotomía. Nefro-

lisis. Ureteretomía. Biopsia de uréter. Ureterolisis. Extracción endoscópica de cuerpo extraño de vejiga. Dilatación endoscópica de uréter. Trituración de cálculos. Ligadura de uraco. Uretrotomía externa e interna con dilatación uretral por sonda. Drenaje de absceso periuretral. Plastias o suturas. Plastia de pene y glande. Castración. Drenaje de testículo y epidídimo y suturas. Orquioplastia. Orvasotomía o vasectomía. Anastomosis de deferente. Drenaje de cordones espermáticos. Varicoceles. Prostatotomía. Vulva. Glándula de Bartolino. Plastia de vulva y periné y uretra femenina. Lesiones de cuello uterino. Extirpación, amputación, sutura de periné y fístulas perineales. Conización. Introducción del radium en útero o cuello. Biopsia de riñón o de vejiga. Biopsias de pene, testículo y epidídimo. Hidrocele. Escrotoplastia. Grado diagnóstico y terapéutico de útero.

CIRUGÍA ANGIOLÓGICA PERIFÉRICA

Cirugía Corriente: Exploración fémoro-poplítea-ilio femoral. – Axilar- humeral. Arteriectomía periférica (femoral-poplítea-axilar). Safenectomía (cirugía de várices).

Alta cirugía: Fleboarterioplastia. Injertos arteriales. Cirugía de aorta. Cirugía de gruesos troncos arteriales (iliaco-femorales, tronco braquicefálico, carotídeos, axilares, subclavios). Cirugía de arteria mesentérica. Cirugía de arterias renales. Cirugía de arterias occipitales. Trasplantes e injertos venosos en síndromes periféricos (postflebíticos, congénitos). Cirugía de la Hipertensión Portal (anastomosis espleno-renal; anastomosis porto-cava).

ANEXO 3

TEXTO INTEGRO DE LOS CONVENIOS FEMI de los años 1992, 1993, 1995, 1997, 2001, 2007, 2008 y 2010.

CONVENIO SALARIAL – AÑO 1992

ACTA: En la ciudad de Montevideo, el 17 de diciembre de 1992, estando presentes por el Grupo 40 ASISTENCIA MEDICA Y SERVICIOS ANEXOS, por el sector patronal, FEMI ASISTENCIAL: Dres. Baltasar Aguilar y Robert Long y por el sector gremial, FEMI GREMIAL: Dres. Uruguay Russi, Pedro Losantos y Néstor Belzarena, ante el Esc. Julio Lorente y Cdor. Carlos Brovia, suscriben el presente acuerdo.

1) AMBITO DE APLICACIÓN. El presente acuerdo se aplicará en todas las instituciones comprendidas en el grupo- y a todos los médicos, químicos, odontólogos y practicantes, que cumplen funciones en ellas, con excepción de las instituciones que tengan su sede Central en Montevideo.

2) INCREMENTO SALARIAL. Médicos Se incrementan los salarios vigentes al 31 de octubre de 1992 En un 13,35% con carácter general. b) y 1,65% de la masa salarial total que se destina al salario base médico, el cual pasará de N\$ 696.034 vigentes al 31/10 92 a N\$ 876.000 a partir del 1/11/92.

B) Los salarios vigentes al 28 de febrero de 1993 se incrementarán a partir del 1° de marzo de 1993 en un 9% con carácter general; y un 0,5% de la masa salarial que se destinará a incrementar el salario base médico que pasará de N\$ 876.000 vigentes al 28/2/93 a N\$ 1.050.000 a partir del 1/3/93.

C) Químicos y odontólogos. Se incrementan los salarios vigentes al 31 de octubre de 1992 en un 13,35% a partir del 1° de noviembre de 1992. Y los salarios vigentes al 28 de febrero de 1993 en un 9,5% a partir del 1° de marzo de 1993.

D) Practicantes. Se incrementan los salarios vigentes al 31 de octubre de 1992 en un 15% a partir del 1° de noviembre de 1992, y los salarios vigentes al 28 de febrero de 1993 en un 9,5% a partir del 1° de marzo de 1993.

3) La retroactividad generada por el aumento dispuesto a partir del 1° de noviembre de 1992, se abonará en dos cuotas iguales venciendo la primera el 23 de diciembre de 1992 y la segunda conjuntamente con el pago de los salarios correspondientes al mes de diciembre de 1992.

4) Las instituciones podrán trasladar a precio o tarifas la incidencia en su paramétrica del 13,35% del incremento salarial de noviembre de 1992, siendo de su cargo el 1,65% restante. Asimismo podrán trasladar en el mes de marzo de 1993 la incidencia del incremento salarial de marzo que asciende a 9,5%.

5) VIGENCIA. El presente acuerdo rige desde el 1° de noviembre de 1992 hasta el 30 de junio de 1993. Si el incremento del índice de precios al consumo superare los aumentos otorgados en el numeral 2) del presente, las partes convienen en reunirse a evaluar la situación.

6) En el caso de que se otorgare un preacuerdo en este grupo salarial con incrementos salariales superiores y/o condiciones más favorables a los establecidos en el presente, las partes declaran la caducidad de este acuerdo.

Esta acta es leída por los representantes del Ministerio y los presentes la otorgan y suscriben en el lugar y fecha indicados.

CONVENIO SALARIAL – AÑO 1993

ACTA:

Montevideo, 15 de noviembre de 1993, estando reunida la mesa de negociación salarial del Grupo 40 ASISTENCIA MEDICA Y SERVICIOS ANEXOS, con la presencia de la delegación patronal de

la Federación MEDICA DEL INTERIOR Dr. Baltasar Aguilar y de la delegación gremial representada por el Dr. Uruguay Russi ante el Esc. Julio Lorente y la Dra. Alicia Queiro, quienes manifiestan lo que a continuación se detalla:

PRIMERO: Las partes presentan a la mesa un documento que se adjunta y forma parte integrante del presente; contiene un convenio salarial que regirá desde el 1º de julio de 1993 hasta el 30 de junio de 1995, conteniendo cinco ajustes salariales cuatrimestrales

SEGUNDO: Serán trasladables a las cuotas las incidencias en salarios médicos que se correspondan con el Convenio firmado con fecha 20 de setiembre de 1993, entre las Instituciones de Asistencia Médica y la FEDERACION URUGUAYA DE LA SALUD, Numeral Cuarto.-

Leída esta acta las partes la ratifican y firman en señal de conformidad

PROPUESTA DE FORMULA SALARIAL PARA EL SECTOR TÉCNICO DE LAS EMPRESAS DEL GRUPO 40 DEL INTERIOR DEL PAÍS.

1) Su ámbito de aplicación son todas las empresas de asistencia médica del Grupo 40 cuya sede principal este radicada fuera de los límites de Montevideo.

2) Primer ajuste salarial.

2.1- Aumento general

Las remuneraciones vigentes al 30.06.93 se incrementarán a partir del 01.07.93 un 14,56%.

2.2- Aumentos especiales.

a) El Sueldo Base Médico se establece a partir del 01.07.93 en \$ 1.440. Los salarios mínimos legales de cada función y la compensación por antigüedad serán a partir del 01.07.93

los que surjan de aplicar los coeficientes establecidos en el Laudo de 1965 del grupo 50 y ratificados por el Decreto 440/85 a dicho Sueldo Base Médico.

- b) El valor de la hora de trabajo del médico Intensivista será como mínimo de \$ 30. Si alguna institución para pagar este valor debe incrementar el monto de la hora pagado al 30.06.93 más de un 100% podrá realizar el ajuste en dos etapas; al primero de julio de 1993 incrementará el valor hora como mínimo a \$ 22 y al primero de marzo de 1994 pagará los \$ 30 actualizados (\$30 más los ajustes salariales generales del 1.11.93 y 1.3.94).
- c) La actividad quirúrgica del cirujano podrá pagarse a destajo o por sueldo fijo.

Para la modalidad de pago a destajo se fijan los siguientes valores:

<i>Cir. corriente coordinada</i>	<i>\$ 167.5</i>
<i>Cir. mayor coordinada</i>	<i>\$ 316</i>
<i>Cir. alta coordinada</i>	<i>\$ 420</i>

Las cirugías de urgencia tendrán un 30% de recargo sobre los valores anteriores -

Para las modalidades de pago fija se establecen los siguientes salarios mensuales:

Los cirujanos generales percibirán por la actividad quirúrgica coordinada dos sueldos Base Médicos, \$ 2.880, y por la actividad quirúrgica urgente correspondiente a 175 horas mensuales de guardia de urgencia a la orden (retén) 1,75 Sueldo Base Médico, \$ 2.520.

Los ginecotólogos percibirán por la actividad quirúrgica

coordinada 1.5 Sueldo Base Médico, \$ 2.160, y por la actividad quirúrgica urgente correspondiente a 175 horas mensuales de guardia de urgencia a la orden (retén) 1,5 Sueldo Base Médico, \$ 2.160.

Los especialistas quirúrgicos percibirán por la actividad quirúrgica coordinada 1.5 Sueldo Base Médico, \$ 2.160, y por la actividad quirúrgica urgente correspondiente a 175 horas mensuales de guardia de urgencia a la orden (retén) 1,25 Sueldo Base Médico , \$ 1.800.

d) Las ayudantías quirúrgicas se pagarán a destajo a un 2% del valor del acto quirúrgico; fijándose los respectivos valores mínimos en:

<i>Ayudantía corriente coordinada</i>	<i>\$ 33.5</i>
<i>Ayudantía mayor coordinada</i>	<i>\$ 63.2</i>
<i>Ayudantía alta coordinada</i>	<i>\$ 84.0</i>

Las ayudantías de urgencia tendrán un 30% de recargo sobre los valores anteriores.

3) Plazo de vigencia y actualización de los salarios-

El plazo de vigencia del convenio será desde el 01.07.93 hasta el 30.06.95 y se realizarán cinco ajustes salariales cuatrimestrales, el primero al 01.11.93 y el último el 01.03.95

Los incrementos generales serán:

Al 01.11.93 el 90% del IPC del cuatrimestre anterior, acumulando al porcentaje resultante un uno por ciento.

Al 01.03.94 el 90% del IPC del cuatrimestre anterior. acumulando al porcentaje resultante un uno por ciento, más un correctivo. Se considerará como salario real base (SRB) el promedio aritmético de los salarios reales correspondientes al periodo comprendido entre el 1ero de noviembre de 1992 al 30 de junio

de 1993. El correctivo será el cociente cuyo numerador es el SRB y su denominador es el promedio aritmético del salario real del cuatrimestre noviembre-93 y febrero-94

Al 01.07.94 el 90% del IPC del cuatrimestre anterior, acumulando al porcentaje resultante un uno por ciento. El Sueldo Base Médico tendrá además un incremento de \$ 210.

Al 01.11.94 el 90% del IPC del cuatrimestre anterior, acumulando al porcentaje resultante un uno por ciento.

Al 01.03.95 el 90% del IPC del cuatrimestre anterior, más un correctivo. Se considerará como salario real base (SRB) el promedio aritmético de los salarios reales correspondientes al Periodo comprendido entre el lepo de noviembre de 1992 al 30 de junio de 1993. El correctivo será el cociente cuyo numerador es el SRB y su denominador es el promedio aritmético del salario real del cuatrimestre noviembre/94-febrero/95.

4) Compensación para cargo con desempeño simultáneo de dos funciones.

Cuando un médico cumpla simultáneamente dos funciones de guardia interna o una de guardia interna y otra de urgencia domiciliaria ambas funciones se pagarán por la de mayor valor incrementadas un 20%.

A vía de ejemplo se señalan algunas de las combinaciones de funciones posibles.

- puerta o emergencia y urgencia domiciliaria,*
- puerta o emergencia y guardia interna,*
- guardia en el CTI y en el sector de internación común,*
- guardia en el CTI y en el Centro de Cuidados Intermedios.*

5) Horarios máximos de las distintas actividades médicas.

Los salarios mínimos legales se determinarán según los horarios

y coeficientes establecidos por el laudo de 1965.

En forma transitoria y hasta tanto se tenga el informe definitivo de la Comisión Bipartita creada en el punto 7 del acuerdo, y sólo a los efectos de establecer a partir de cuándo se generan horas extras se sustituyen las cargas horarias máximas por las siguientes:

Policlínicas: 44 horas mensuales

Guardia interna, guardia de puerta y urgencia descentralizada y centralizada: 120 horas mensuales

Retenes de cirugía, ginecología y traumatología: 240 horas mensuales.

Retenes de otras especialidades: 360 horas mensuales.

6) Financiamiento.

Serán de cargo de las Instituciones no trasladables a la cuota y/o tarifas los puntos de crecimiento que se detallan a continuación: en noviembre/93 un 1%, en marzo/94 un 1% y en noviembre/94 un 1%.

El resto de los aumentos serán trasladables a la cuota en los mismos porcentajes que en el acuerdo del sector no médico para el Grupo 40.

7) Adecuación de la normativa laboral médica a la realidad del Interior del país.

Se crea una Comisión bipartita integrada por el sector gremial y empleador que recibirá las propuestas de adecuación del Laudo a la realidad del Interior.

En el mes de Julio de 1994 el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social convocará a los representantes de ambos sectores para acordar las condiciones de trabajo y formas de remuneración del médico del Interior.

CONVENIO SALARIAL – AÑO 1995

ACTA: En Montevideo, al 31 de Julio de 1995, comparecen ante la DINATRA. en la mesa de negociación salarial del grupo 40 ASISTENCIA MEDICA Y SERVICIOS ANEXOS, por FEMI GREMIAL: los Dres. Uruguay Russi y Néstor Belzarena y por FEMI ASISTENCIAL los Sres. Baltasar Aguilar y Juan Luis Brignoni, ante el Esc. Julio Lorente, Sr. Carlos Brovia, Dra. Alicia Queiro y Cdra. Regina Pardo, acuerdan lo que a continuación se detalla:

1- Su ámbito de aplicación son todas las instituciones de asistencia médica del Grupo 40 cuya sede principal esté radicada fuera de los límites de Montevideo.

2- El presente convenio salarial regirá por dos años desde el 01/08/95 hasta el 31/07/97.

3- Ajustes salariales.

a) Al 01/08/95 los salarios se incrementarán en un 10.79 % sobre los salarios vigentes al 31.7 95.

b) Los sucesivos incrementos salariales se efectuarán en forma cuatrimestral en un 90% del IPC acumulado del cuatrimestre anterior.

4- Al final del primer año de vigencia del convenio se comparará el salario real promedio del cuatrimestre abril-julio de 1998 con el mismo cuatrimestre de 1995. Si existiere pérdida de salario real al ajuste correspondiente se le adicionará un 2% de la variación del IPC en el año (comparando el IPC de los cuatrimestres mencionados), el que se integrará al salario y sobre el cual se calcularán los siguientes ajustes que continuarán por el 90% del IPC cuatrimestral .

5- Las instituciones acuerdan contemplar la situación de anestesiología y otras especialidades médicas planteada por FEMI Gremial, así como las condiciones de trabajo de las especialidades traumatología, neurología y radiología -

6- Este convenio se mantendrá vigente mientras la variación del IPC del cuatrimestre respectivo, utilizado como base de cálculo para el ajuste salarial correspondiente, no supere el 16%.

En caso de verificarse esta situación, se otorgará el 90% del IPC del cuatrimestre y las partes tendrán la opción de denunciar el convenio y suspender los ajustes sucesivos.

7- Se instrumentará una comisión tripartita que tendrá por cometido arbitrar de manera inapelable las cuestiones de interpretación a que dé lugar el presente convenio.

Leída la presente acta los comparecientes la otorgan y firman en señal de conformidad.

CONVENIO COMPLEMENTARIO – AÑO 1995

Montevideo, 31 de julio de 1995

ACUERDO COMPLEMENTARIO FEMI ASISTENCIAL - FEMI GREMIAL

Estando presentes los Dres. Uruguay Russi y Néstor Belzarena en representación de FEMI GREMIAL, el Dr. Baltasar Aguilar y el Sr. Juan Brignoni en representación de FEMI ASISTENCIAL y el Presidente de FEMI Dr. Sergio Hourcade, se procede a firmar el siguiente acuerdo:

1- Su ámbito de aplicación son todas las instituciones de asistencia médica del grupo 40 cuya sede principal esté radicada fuera de los límites de Montevideo.

2- El presente convenio regirá a partir del 01-08-95.

3- Ajustes salariales: serán los indicados en el convenio firmado el día 31 de julio de 1995.

4- Para dar cumplimiento en lo estipulado en la cláusula 5 del mencionado convenio, las partes acuerdan el siguiente convenio complementario:

A) ANESTESISTAS

La actividad de los médicos anestesistas podrá retribuirse por un sistema de órdenes o por sueldo fijo.

1- Para la modalidad a sueldo fijo se establece:

1a- Para las anestesis coordinadas se establece una retribución fija mensual de 1,5 SBM por 36 horas mensuales de coordinación.

1b- Para la actividad anestésica de urgencia correspondiente a 175 horas de guardia de urgencia a la orden se establece un sueldo fijo de 1,3 SBM. A partir del 01-12-95 esta función se retribuirá con 1,5 SBM.

2- Modalidad por órdenes:

2a- Anestesis en cirugía coordinada, el valor de la orden anestésica será el 50% del valor de la orden quirúrgica correspondiente. A partir del 01-12-95 este valor será del 80% de la orden quirúrgica.

2b- Para la guardia de urgencia a la orden se establece una cantidad fija por el retén (manteniéndose el mismo coeficiente ya existente: 0,5 SBM), y la orden anestésica se establece en un 50% del valor de la orden quirúrgica. A partir del 01-12-95 este valor será del 80% de la orden quirúrgica.

B) Otras especialidades médicas.

La guardia de urgencia a la orden tendrá dos modalidades de retribución:

1-Sueldo fijo de 1 SBM por 175 horas de guardia.

2-El retén (disponibilidad) tendrá una partida fija de 0,5 SBM a lo que se sumará un 2% del SBM por cada orden sanatorial, más el viático por locomoción. A partir del 01-12-95, por cada orden sanatorial se retribuirá por el 2,5% del SBM.

C) Labor sanatorial de los especialistas médicos.

Para aquellas especialidades médicas que habitualmente no hacen guardia de retén (por ej. Dermatología, endocrinología, etc.) se establece que cuando sean convocados en consulta sanatorial no urgente, percibirán una retribución del 2% del SBM más el viático por locomoción.

D) Las partes acuerdan fijar los topes horarios para las actividades de guardia de retén de las siguientes especialidades: traumatología, neurología y radiología en 360 horas mensuales.

Se acuerda además no fijar topes horarios para las actividades médicas en las instituciones y filiales que tengan menos de 5.000 afiliados, previo acuerdo de partes y que será presentado ante la Comisión bipartita de control del Laudo creada por el inciso 7 del convenio firmado.

E) Los delegados de FEMI ASISTENCIAL firman el presente acuerdo ad referendum del Plenario Asistencial.

CONVENIO SALARIAL – AÑO 1997

ACTA: En Montevideo, el 15 de setiembre de 1997, estando presentes por el Grupo 40 ASISTENCIA MÉDICA Y SERVICIOS ANEXOS, por el Sector Patronal FEMI ASISTENCIAL: Dr. Baltasar Aguilar y Sr. Juan Luis Brignoni y por el Sector Gremial FEMI GREMIAL. Los Dres. Néstor Belzarena y Josy Carol Casadei, asistidos por el Esc. Julio Lorente, ante el Sub. Secretario del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social Sr. Juan Ignacio Mangado, los Cdores. Ricardo Rodríguez Baldelli, Carlos Brovia y Dra. Alicia Queiro, quienes acuerdan en suscribir un convenio salarial en las

condiciones que a continuación se detallan.

1) El presente convenio salarial regirá por un plazo de tres años desde el 19 de agosto de 1997 hasta el 31 de julio del año 2000.

2) AJUSTES SALARIALES.

1er. Ajuste: 1. 8.97: 75% de la inflación ocurrida en el cuatrimestre abril - Julio de 1997 (5,50%) que se traduce en 4,125%.

2º Ajuste: 1. 9.97 Se incrementan los salarios vigentes al 31 de agosto de 1997, en el 0.079231 %, que resulta de la diferencia entre el porcentaje otorgado en el 1er. ajuste y el 90 % de la inflación ocurrida en el cuatrimestre abril julio/97.

3er. Ajuste: 1.2.98: 90 % de la inflación ocurrida en el semestre anterior a dicha fecha. Los siguientes ajustes serán semestrales e incrementarán los salarios en un 90% de la inflación ocurrida en el semestre anterior al ajuste.

3) SALARIO REAL BASE: El mismo es el correspondiente al promedio del salario real del cuatrimestre abril -julio de 1997; el que asciende a 103,30 según evolución de salarios que se adjunta y forma parte de este convenio.

4) CORRECTIVO: El mismo operará el 31 de Julio de 1998 y el 31 de Julio de 1999, de conformidad con lo que se establece a continuación.

4.1) Si el salario real promedio del periodo 1º de agosto - 31 de julio se sitúa entre los guarismos 102,30 y 104.30 no operará el correctivo

4.2) Si el salario real así calculado sobrepasa el guarismo 104,30, el excedente se deducirá del ajuste inmediato siguiente

4.3) Si el salario real promedio desciende hasta el guarismo 100 se otorgará un correctivo hasta 102,30.

4.4) si el salario real promedio es inferior del guarismo 100, las partes podrán denunciar el convenio no ajustándose los salarios. De no denunciarse el presente convenio se ajustarán los salarios y se aplicará un correctivo por la diferencia entre 100 y 102,30.

Leída esta acta, las partes la ratifican y firman en señal de conformidad

CONVENIO SALARIAL COMPLEMENTARIO – AÑO 1997

ACTA: En Montevideo, el 15 de setiembre de 1997. estando presentes por el Grupo 40 ASISTENCIA MEDICA Y SERVICIOS ANEXOS por el Sector Patronal FEMI ASISTENCIAL. Dr Baltasar Aguilar y el Sr. Juan Luis Brignoni y por el Sector Gremial FEMI GREMIAL, los Dres. Néstor Belzarena y Josy Carol Casadei, asistidos por el Esc. Julio Lorente, ante el Sub. Secretario del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, los Cdores. Ricardo Rodríguez Baldelli, Carlos Brovia y Dra. Alicia Queiro, quienes acuerdan en suscribir lo que continuación se detalla.

1) *POLICLÍNICA DE PEDIATRÍA A partir del 1º de agosto de 1997 la actividad de consultorio para los especialistas en Pediatría será retribuida con 1,2 del Salario Base Médico por 26 horas mensuales en policlínica.*

2) *SUELDO BASE MÉDICO:*

2.1. *Se incrementa el Sueldo Base Médico en una partida de \$365 a valores de agosto de 1997.*

- 2.2. *La misma se abonará en dos etapas del 50% cada una, siendo la primera el 12 de diciembre de 1997 y la segunda el 12 de febrero de 1998.*
- 2.3. *Dicho monto se actualizará por la variación del IPC comprendido entre el 1º de agosto de 1997 a la fecha de su efectiva vigencia.*
- 2.4. *El Salario Base Médico así incrementado se ajustará por los aumentos acordados en el Convenio suscrito con fecha de hoy.*
- 2.5. *El incremento del Salario Base Médico establecido en el apartado 2.1, se otorgará exclusivamente a quienes perciban las remuneraciones mínimas fijadas por el Laudo del Grupo 40 (FEMI).*
- 2.6. *Este incremento del Salario Base Médico se aplicará exclusivamente a los efectos de definir las retribuciones mínimas por función establecidas en el Laudo FEMI; excluyéndose otras actividades no comprendidas en el mismo para las cuales podría estarse tomando como unidad de medida.*

Leída esta acta las partes la ratifican y firman en señal de conformidad.

CONVENIO SALARIAL – AÑO 2001

ACTA: En Montevideo, el 30 de enero de 2001, comparecen ante la DINATRA en la Mesa de Negociación Salarial del Grupo 40 ASISTENCIA MEDICA Y SERVICIOS ANEXOS en representación de Femi Gremial los Dres. Alberto Juambeltz y Néstor Belzarena y por Femi Asistencial Dr. Carlos Cardoso, Juan Luis Brignoni y Jorge Reino, por el Ministerio de Economía y Finanzas el Cr. Pedro Spielmann, por el Ministerio de Salud Pública el Soc. Joaquín Serra y por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social el Lic.

Fausto Lancellotti y Dra. Alicia Queiro.

Las partes mencionadas acuerdan suscribir un convenio salarial que se regirá por las siguientes condiciones:

1) Vigencia. 1º de enero de 2001 al 31 de diciembre de 2001.

2) Aumento salarial: Se acuerda un aumento de salarios del 5,13% a partir del 1º de enero de 2001.

3) Correctivo: Si el salario real promedio del semestre enero - junio 2001 desciende del guarismo 101,86 (según tabla que se acompaña a la presente), se aplicará con vigencia a partir del 1º de julio de 2001 un aumento correctivo hasta alcanzar dicho guarismo.

4) Femi Asistencial y Femi Gremial se proponen en un plazo de quince días presentar un acuerdo de actualización de Normas Laborales que se incorporarán como anexo al presente convenio

Leída la presente acta las partes la suscriben en señal de conformidad.

CONVENIO COMPLEMENTARIO – AÑO 2001

CONVENIO COLECTIVO FEMI Asistencial - FEMI Gremial.- En la ciudad de Montevideo, el veintitrés de marzo del año dos mil uno, estando presentes POR UNA PARTE Dr. Carlos Cardoso Camaiti y Sr. Juan Luis Brignoni en representación de FEMI Asistencial con domicilio en la calle Cufre 1781 de esta ciudad.- Y POR OTRA PARTE Dres. Néstor Belzarena y Alberto Juambeltz en representación de FEMI Gremial, con domicilio en la calle Cufre 1781 de esta ciudad, acuerdan otorgar un Convenio Colectivo de acuerdo a las siguientes cláusulas: PRIMERO.- El presente convenio comprende a la totalidad de los médicos que desempeñan funciones en las instituciones de asistencia médica colectiva comprendidas en la Federación Médica del Interior

(FEMI).- SEGUNDO.- Comenzará a regir el 1º de abril de 2001 y no tiene plazo de vencimiento, aplicándose hasta que las partes acuerden su modificación.- TERCERO.- El presente Convenio se constituye en Anexo al otorgado en el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social el 30 de enero de 2001, de acuerdo a lo que dispone la cláusula cuarta del mismo.-CUARTO.- Las partes acuerdan realizar las siguientes modificaciones a las actuales disposiciones vigentes en materia de trabajo médico:

1. TOPES HORARIOS Y CONDICIONES DE TRABAJO:

1.1. **ANESTESISTA:** Sustituyese el actual régimen de topes horarios para la categoría por el siguiente: 360 horas mensuales de Guardia de retén y 44 horas mensuales de coordinación.

1.2. **LABORATORISTAS:** Fijase el tope horario para la categoría en 156 horas mensuales.

1.3. **INTENSIVISTA:** Fijase el tope horario para la categoría en 168 horas mensuales de guardia Interna.

1.4. **LLAMADOS A DOMICILIO DE RADIO:** Los llamados realizados hasta las 18 horas deberán ser realizados antes de las 22 horas del mismo día.

2. **CATEGORÍA MÉDICO PREVENCIÓNISTA:** Es aquel médico que desarrolla acciones de educación, promoción y prevención en salud. Podrá desarrollar sus temas en consultorio o en reuniones grupales. En el primer caso realizará Policlínicas de dos horas cada una, atendiendo un máximo de cinco pacientes por hora. Tope horario 52 horas mensuales.

Remuneración un Salario Base Médico por 26 horas de consultorio y/o reuniones grupales.

3. CATEGORÍA MÉDICO DE PEQUEÑAS COMUNIDADES:

3.1. **Supresión de la actual Categoría de Médico Rural sustituido**

yéndola, en lo que corresponda, por las Siguietes:

3.2. MÉDICO DE PEQUEÑAS COMUNIDADES TIPO I: Afiliados entre 801 y 1.200. Hasta dos médicos trabajando para la institución radicados en esa localidad.

Funciones: Policlínicas de lunes a sábados dos horas diarias, llamados de radio de lunes a sábados, urgencia de retén de lunes a sábados.

Remuneración: cuatro Salarios Base Médico (SBM).

3.3. MÉDICO DE PEQUEÑAS COMUNIDADES TIPO II: Afiliados entre 201 y 800. Hasta dos médicos trabajando para la institución radicados en esa localidad.

Funciones: Policlínicas de lunes a sábados dos horas diarias, llamadas de radio de lunes a sábados, urgencia de retén de lunes a sábados.

Remuneración: Podrá optarse por una de las formas de pago que se detallan: I) Tres Salarios Base Médico (SBM), o II) dos Salarios Base Médico (SBM) y pago por órdenes en los llamados a domicilio, correspondiendo a cada llamado de radio 2% SBM y cada llamado de urgencia 2.5% de SBM.

3.4. MÉDICO DE PEQUEÑAS COMUNIDADES TIPO III: Afiliados hasta 200. Hasta dos médicos trabajando para la institución radicados en esa localidad.

Funciones: Policlínicas de lunes a sábados dos horas diarias, llamados de radio de lunes a sábados, urgencia de retén de lunes a sábados.

Remuneración: Podrá optarse por una de las formas de pago que se detallan: I) 2,25 Salarios Base Médico (SBM), o II) 1.5 Salario Base Médico (SRM) y pago por órdenes en los llamados a domicilio, correspondiendo a cada llamada de

radio 2% SBM y cada llamado de urgencia 2.5% de SBM.

3.5. En ningún caso la aplicación de estas categorías supondrá rebaja de retribuciones vigentes a la fecha de la entrada en vigencia del presente Convenio.

3.6. A los efectos de la determinación de la categoría, el número de afiliados comprendidos serán los que resulten de la que a estos efectos se denomina "Área de influencia". La misma será fijada de común acuerdo por el Médico de Pequeñas Comunidades y la institución. En caso de existir divergencias entre las partes, las diferencias serán sometidas a la decisión inapelable y de carácter vinculante de la Mesa de Negociación Salarial FEMI Asistencial - FEMI Gremial.

4. MÉDICO INTENSIVISTA: Fíjase la retribución hora de la mencionada categoría en 1.9% de Salario Base Médico.

5. LICENCIA GREMIAL: I) Fíjase como licencia extraordinaria con goce de sueldo, la que sea utilizada para concurrir a reuniones gremiales médicas de FEMI o avaladas por ésta. El pago de la misma comprenderá lo que los delegados dejen de percibir por el motivo mencionado. El máximo de esta licencia será de quince días anuales por institución, para cada gremial médica que podrán usufructuar un máximo de hasta dos delegados por gremio para cada reunión. II) Fíjase licencia extraordinaria sin goce de sueldo para los médicos que integren organismos federales (Comité Ejecutivo, SEPA, SEGRE, Tribunal de Ética Médica y SEMI) para cumplir las funciones inherentes al cargo.

QUINTO.- Las partes acuerdan en presentar este documento en el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social a los efectos legales y reglamentarios vigentes.

Y en señal de conformidad se firman siete ejemplares de un mismo tenor en el lugar y fecha indicados.

ANEXO II DEL CONSEJO SALARIO 2007

CONVENIO DE LICENCIA GREMIAL DEL PERSONAL MÉDICO Y PRACTICANTES

1. Licencia Gremial. El Presente acuerdo reglamenta las licencias gremiales de los funcionarios médicos comprendidos en el Grupo N° 15 "Servicios de Salud y Anexos".

2. Vigencia. El presente acuerdo regirá desde su suscripción hasta el 30/06/08. Si al fin del convenio las partes no deciden la modificación del mismo, se renovará automáticamente por períodos anuales.

3. Las Instituciones o empresas con Sede Principal en Montevideo otorgarán:

- a. Una licencia gremial remunerada de doce días anuales a cada uno de tres dirigentes gremiales del sindicato de base.
- b. Una licencia gremial remunerada de cuarenta días anuales para cada uno de los titulares del Comité Ejecutivo del Sindicato Médico del Uruguay y de la Mesa de las Sociedades Anestésico Quirúrgicas.
- c. Se otorgará además:
 - i. Licencia gremial remunerada a los delegados titulares y suplentes en el Consejo de Salarios del Grupo N° 15 para los días que deban concurrir a los mismos, así como las horas que requieran para las actividades conexas. Se entenderá por actividades conexas aquellas de preparación e información para dichas negociaciones tales como asambleas, reuniones, etc. En caso de discrepancia, el tema se someterá a decisión del Consejo de Salarios del Grupo N° 15 el cual intentará en primera instancia resolverlo por consenso y si el mismo no se lograre, el punto se someterá a votación.

ii. Licencia Gremial remunerada para concurrir al Consejo Consultivo para el Cambio del Sistema de Salud, sus Comisiones y grupos de Trabajo.

El pago de la licencia gremial otorgada de acuerdo a este artículo se hará aplicando como salario base a partir del cual se hará el cálculo proporcional a los días otorgados, la liquidación del medio aguinaldo correspondiente al último semestre multiplicado por dos.

4. Las Instituciones o empresas con Sede Principal en el Interior otorgarán:

a. Licencia gremial remunerada de doce días anuales a cada uno de tres dirigentes gremiales del sindicato de base. El cálculo del pago de la misma se realizará de igual manera que el de la licencia reglamentaria.

b. Licencia extraordinaria sin goce de sueldo para los médicos que integren cargos titulares en el Comité Ejecutivo, Secretariado Gremial y delegados de los trabajadores en SEMI, para cumplir las funciones inherentes al cargo.

c. Licencia gremial remunerada de hasta 40 días anuales para cada uno de aquellos delegados gremiales que cumplan funciones federadas y que no perciban retribución de FEMI por las mismas.

5. Dichas licencias gremiales serán solicitadas 24 horas previas a su goce, salvo casos de fuerza mayor debidamente justificados.

6. Este convenio no modificará convenios vigentes que concedan mejores condiciones de las establecidas en el presente.

ACTA COMPLEMENTARIA ACUERDO FEMI GREMIAL – FEMI ASISTENCIAL – FECOMI

En Montevideo, a los 17 días del mes de septiembre de 2008, por una parte los doctores Gonzalo Deleón y Mario Motta en representación de la Federación Médica del Interior (FEMI) y por otra parte, l) los doctores Ariel Bango y Carlos Cardoso en representación de las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva que integran el Sistema FEMI y el doctor Gustavo Rodríguez en representación de las instituciones que integran la Federación de Cooperativas Médica del Interior (FECOMI), acuerdan:

PRIMERO: Antecedentes. El 1° de setiembre de 2008 convocados los representantes de los integrantes del Grupo 15 conforme lo establecido en la Ley No. 10.443, ante la falta de acuerdo con la delegación de los trabajadores Médicos, se sometió a votación el acuerdo alcanzado por los trabajadores no médicos y los incrementos de salario que, para el período de vigencia del laudo, propuso el Poder Ejecutivo para los trabajadores médicos, el que se aprobó por mayoría y que en adelante, en este documento, se denominará **el Convenio**.

SEGUNDO: Las partes firmantes de este documento pactan el otorgamiento de este acuerdo complementario del **Convenio**, cuyo contenido aceptan expresamente.

1. Recuperación real adicional del salario médico.

a) Primer aumento al 1° de julio de 2008.

Se acuerda para los salarios de todos los trabajadores médicos una recuperación real adicional a la establecida en el **Convenio**. Esa recuperación real adicional uniforme para todos los médicos surgirá de acumular al 6,85% otorgado en el Convenio un 0,6% adicional, lo que implica un aumento 7,49%.

Se anexa a esta acta la nómina con los mínimos por categoría

con los aumentos establecidos en el **Convenio** y el porcentaje de recuperación previsto en este numeral por semestre 1° de julio al 31 de diciembre de 2008.

Aumentos al 1° de enero de 2009, 1° de julio de 2009 y el 1° de enero de 2010.

Se acuerda para los salarios de todos los trabajadores médicos una recuperación real adicional a la establecida en el **Convenio** en las instancias de los próximos tres ajustes de los semestres previstos en el mismo, en los siguientes términos:

- i) al ajuste que corresponde al 1° de enero de 2009 por la aplicación del **Convenio** se acumulará un adicional del 0.60%
- ii) al ajuste que corresponde al 1° de julio de 2009 por la aplicación del **Convenio** se acumulará un adicional del 1.30%.
- iii) al ajuste que corresponde al 1° de enero de 2010 por la aplicación del **Convenio** se acumulará un adicional del 1.35%.

Se anexa con la presente acta complementaria con los mínimos por función vigentes al 1° de julio de 2008 que incluye el porcentaje del 6,85% de aumento previsto en el Convenio y el porcentaje de recuperación adicional del 0,60%.

2. Pediatría. Atención de pacientes en policlínica.

En función de la nueva realidad surgida con la incorporación masiva de menores a las instituciones del interior desde enero de 2008 las partes acuerdan disminuir el número de pacientes pediátricos por hora en policlínica de seis a cinco pacientes por hora. Lo acordado en este numeral es sin perjuicio del análisis y actualización global del Laudo Femi que actualmente está en curso en la organización.

3. Otros aspectos no salariales.

Se acuerda expresamente incluir en la temática de discusión y de actualización del Laudo FEMI los siguientes aspectos:

- Integración al laudo de la actividad de los nefrólogos.
- Integración al laudo de la actividad de atención domiciliaria
- Definición respecto a la categorización de los centros asistenciales para la actividad de guardias de retén.
- Educación médica continua.
- Trabajo administrativo adicional de los médicos.
- Modificación de los coeficientes del laudo.
- Atención en policlínica para el caso de todos los médicos.
- Avanzar en la definición de condiciones de trabajo médico hacia una mayor elasticidad funcional y horaria.

Y para constancia se firma el presente en tres ejemplares de un mismo tenor en el lugar y fecha premencionados en el exordio.

SUELDOS VIGENTES DESDE 1° DE JULIO DE 2008

FUNCION MEDICA	Acta MTSS 1°/09/08	Adicional s/Acta Complementaria		
	\$	Valor Hora	\$	Valor Hora
Policlínica Medicina General (26 hs)	10810,06	415,77	10874,92	418,27
Policlínica Pediatría (26 hs)	12972,06	498,93	13049,89	501,92
Policlínica Especialista Médico (26 hs)	12972,06	498,93	13049,89	501,92
Policlínica Neurólogo, Siquiatra, Fisiatra (26 hs)	14053,05	540,5	14137,37	543,75
Policlínica Cirugía y Esp. Quirúrgica (26 hs)	16215,08	623,66	16312,37	627,4
Médico Laboratorista Clínico (104 horas)	12972,06	124,73	13049,89	125,48

Guardia Puerta (72 hs)	10810,06	150,14	10874,92	151,04
Guardia Interna (96 hs)	10810,06	112,6	10874,92	113,28
Guardia CTI (Hora)	204,91	191,77	206,14	192,92
Urgencia centralizada (72 hs)	10810,06	150,14	10874,92	151,04
Urgencia descentralizada (90 hs)	10810,06	120,11	10874,92	120,83
Médico Internista sanatorial (Sueldo Fijo/mes)	32430,19		32624,77	
Coordinación Cirugía Gral. (Sueldo Fijo/mes)	21620,09		21749,82	
Coordinación Esp. Quirúrgicas (Sueldo Fijo/mes)	16215,08		16312,37	
Coordinación Anestésista (Sueldo Fijo/ 36 hs)	16215,08	450,42	16312,37	453,12

GUARDIAS MODALIDAD SUELDO FIJO

Guardia Cirujano Gral. (Sueldo Fijo/175 hs)	18917,57	108,1	19031,08	108,75
Guardia Ginecólogo (Sueldo Fijo/175 hs)	16215,08	92,66	16312,37	93,21
Guardia Esp. Quirúrgico (Sueldo Fijo/175 hs)	13512,53	77,21	13593,6	77,68
Guardia Anestésista (Sueldo Fijo/175 hs)	16215,08	92,66	16312,37	93,21
Guardia Esp. Médico (Sueldo Fijo/175 hs)	10810,06	61,77	10874,72	62,14

GUARDIAS MODALIDAD PAGO MIXTO

Retén Cirujano Gral. (175 hs)	8648,04	49,42	8699,93	49,71
Retén Esp. Quirúrgico (175 hs)	5405,05	30,89	5437,48	31,07
Retén Médico Internista (175 hs)	7026,51	40,15	7068,67	40,39
Retén Pediatra (175 hs)	7026,51	40,15	7068,67	40,39
Retén Traumatólogo (175 hs)	7026,51	40,15	7068,67	40,39
Retén Ginecólogo (175 hs)	5945,51	33,97	5981,19	34,18
Retén Neonatólogo (175 hs)	5945,51	33,97	5981,19	34,18
Retén Anestésista (175 hs)	5405,02	30,89	5437,45	31,07
Retén Laboratorista (175 hs)	5405,02	30,89	5437,45	31,07
Retén Especialista Médico (175 hs)	5405,02	30,89	5437,45	31,07

Orden Cirugía Corriente Coordinada	1143,78		1150,64	
Orden Cirugía Mayor Coordinada	2157,88		2170,83	
Orden Alta Cirugía Coordinada	2868,11		2885,32	
Orden Cirugía Corriente Urgente	1486,92		1495,84	
Orden Cirugía Mayor Urgente	2805,27		2822,1	
Orden Alta Cirugía Urgente	3728,54		3750,91	
Orden Anestésista (Cirugía Corriente Coord.)	915,02		920,51	
Orden Anestésista Cirugía Mayor Coord.)	1726,29		1736,65	
Orden Anestésista (Alta Cirugía Coord.)	2294,51		2308,28	
Orden Anestésista (Cirugía Corriente Urg.) .	1189,54		1196,68	
Orden Anestésista (Cirugía Mayor Urg.)	2244,21		2257,68	
Orden Anestésista (Alta Cirugía Urg.)	2982,85		3000,75	
Orden a Sanatorio Urg. (Esp. Médico durante el retén)	270,23		271,86	
Orden a Sanatorio No Urgente (Especialista)	216,19		217,48	
Orden a Domicilio No Urgente (Médico General)	216,19		217,48	
Orden Tocológica (durante el retén)	605,34		608,97	
Ayudantía Cirugía Corriente Coordinada	228,73		230,1	
Ayudantía Cirugía Mayor Coordinada	431,53		434,12	
Ayudantía Alta Cirugía Coordinada	573,6		677,04	
Ayudantía Cirugía Corriente Urgente	297,35		299,13	
Ayudantía Cirugía Mayor Urgente	560,93		564,3	
Ayudantía Alta Cirugía Urgente	745,08		749,55	

Mínimos Laudo FEMI_010708

ACTA CONSEJO DE SALARIOS

En Montevideo, el 3 de Noviembre de 2010, reunido el Consejo de Salarios Grupo N° 15, Servicios de Salud y Anexos, integrado en representación del Poder Ejecutivo, **Ministerio de Trabajo y Seguridad Social**, por Dr. Nelson Díaz, Lic. Fausto Lancellotti y Lic. María Laura Torterolo, con la presencia del M.S.P., representado por la Cra. Giselle Jorcin y la Ec. Gabriela Predere; en **representación de los Trabajadores**, Dr. Martín Rebella asistido por el Esc. Julio Lorente y en **representación de los Empleadores**, Sr. José Luis González y Dr. Ariel Bango, quienes expresan:

PRIMERA: En este estado, el Consejo de Salarios, con delegados presentes y conformes de los sectores trabajador y empleador, adopta la decisión que a continuación se transcribe:

SEGUNDA: Subsidio por enfermedad: bajo la hipótesis de que se implemente el artículo 69 de la ley 18.211 o se incorpore a los comprendidos en el presente convenio al FONASA sin la cobertura del 100% del salario por seguro por enfermedad, y en el momento que esto ocurra, a partir del 1-ene-11 los médicos recibirán un complemento al Subsidio por enfermedad que abona el BPS a los trabajadores activos que por razones médicas se encuentran imposibilitados de trabajar, ya sea por enfermedad o por accidente de trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto Ley N° 14.407, de 22 julio de 1975, y disposiciones concordantes. El monto de dicho complemento, durante el período de transición, se determinará de forma de asegurar que los trabajadores médicos que actualmente tienen el derecho, reciban por ambos conceptos, lo que actualmente perciben por subsidio por enfermedad. Una vez finalizado el período de transición, el complemento será de 100%, exceptuando a los trabajadores que acuerden de forma bipartita con sus empresas un porcentaje menor. Quienes actualmente no tienen derecho al complemento del seguro de enfermedad, el mismo será de 100% desde la vigencia del presente acuerdo. A estos efectos se define como período de transición el comprendido entre la implementación

efectiva de lo dispuesto por el Art. 69 de la ley 18.211 y el momento en que se fije como tope del pago por subsidio por enfermedad por parte del BPS 8 B.P.C. como mínimo.

A efectos de la financiación de este complemento en sus primeros dos años de vigencia, el poder ejecutivo se compromete a promover la aprobación a nivel parlamentario de una modificación legal que establezca una transición en el vertido de aportes al FONASA de los médicos actualmente amparados por Cajas de Auxilio, similar a la establecida oportunamente en el caso del ingreso de los funcionarios de la Administración Central al FONASA. De esta manera, durante 2011 los médicos realizarían aportes personales al FONASA por solo uno de los tres puntos porcentuales que constituyen el aporte básico, además del aporte adicional de 1,5% o 3% según nivel de ingreso e hijos menores de 18 años o con incapacidad a cargo, y del aporte adicional en caso de tener cónyuges amparados por el FONASA, si corresponde. De esta forma, el primer año se destinarían, a las actuales cajas de auxilio y a las organizaciones que se creen a tal fin, dos puntos porcentuales de los aportes personales a la cobertura del complemento. Durante 2012 se comenzaría a aportar un punto porcentual adicional al FONASA, y la diferencia resultante se volcará a cada caja de auxilio actualmente existente y a las organizaciones que pudieran crearse, en tanto que a partir del 1° de enero de 2013 se realizaría el aporte completo al FONASA.

En el caso de que los fondos acumulados de acuerdo a lo previsto en el inciso anterior, junto a otros fondos con los que eventualmente cuente cada institución a tales efectos, fueran inferiores a los recursos requeridos para financiar el complemento del Seguro de enfermedad, la diferencia se cubrirá con aportes que realicen empleadores y trabajadores, dividiendo la tasa de aporte sobre las nóminas salariales requerida en partes iguales entre ambos colectivos. Las partes podrán acordar todos los aspectos necesarios relacionados con el funcionamiento y administración de este complemento.

TERCERO: La representación de las Cooperativas Médicas del Interior deja sentado en este documento que no ha acordado las condiciones de trabajo a que refiere esta acta y que para que su alcance pueda ser aplicable a todos los trabajadores del grupo de actividad no se ha cumplido con lo preceptuado el artículo 12 de la Ley n° 18.566 y en virtud de ellos los considera legal.

En opinión coincidente expresa su adhesión a esta declaración el delegado alterno representante del Plenario de IAMC y de MUCAM.

Se reservan asimismo el derecho promover los procedimientos impugnatorios y anulatorios correspondientes, y a formular las denuncias en los ámbitos pertinentes.

Ambas representaciones hacen constar que lo acordado en esta acta no les resulta oponible.

CUARTO: En este estado la representación del Poder Ejecutivo expresa que como decisión del Consejo de Salarios, con delegados conformes de los sectores trabajador y empleador, la presente es conforme a derecho y de alcance nacional.

QUINTO: Se adjunta acta ante DINATRA, con posición de las instituciones nucleadas en C.I.E.S., Cámara en formación de Instituciones y Empresas de Salud, quienes expresan su conformidad con la presente decisión del Consejo de Salarios.

SEXTO: El Consejo de Salarios solicita la registración y publicación de la presente acta.

Leída que les fue se suscriben 7 ejemplares del mismo tenor.

ACTA

En Montevideo, el día 3 de Noviembre de 2010 comparecen ante la DINATRA representada por el Dr. Nelson Díaz, Lic. Fausto Lancellotti y Lic. Laura Torterolo, los Dres. Luis González Machado y Enrique Viñuela, quienes expresan representar a la C.I.E.S., Cámara – en formación – de Instituciones y Empresas de Salud, integrada por las siguientes instituciones: CASMU, Hospital Evangélico, CUDAM, COSEM y Círculo Católico.

Asimismo manifiestan, en nombre de la C.I.E.S. y las instituciones citadas, su respaldo y conformidad con la postura adoptada por el delegado empresarial Sr. José Luis González. En este sentido, señalan su respaldo expreso a todas las decisiones del Consejo de Salarios adoptadas en el día de la fecha.

Por último, solicitan se adjunte la presente acta a cada una de las decisiones del Consejo de Salarios que se adopten en el día de hoy.

Leída la presente, las partes firman de conformidad 4 ejemplares del mismo tenor.

ACTA CONSEJO DE SALARIOS

En Montevideo, el 3 de Noviembre de 2010, reunido el Consejo de Salarios Grupo N° 15, Servicios de Salud y Anexos, integrado en representación del Poder Ejecutivo: **Ministro de Trabajo y Seguridad Social**, por Dr. Nelson Díaz, Lic. Fausto Lancellotti y Lic. Maria Laura Torterolo, con la presencia del **M.S.P.** representado por la Cra. Giselle Jorcín y la Ec. Gabriela Predere; en **representación de los Trabajadores**, Dr. Martín Rebella, asistido por el Esc. Julio Lorente y el Ec. Lazarov; y en **representación de los Empleadores**, Sr. José Luis González, Dr. José Antonio Kamaid y Dr. Ariel Bango, quienes expresan:

En este estado, el Consejo de Salarios, con delegados presentes y conformes de ambos sectores profesionales, adopta la decisión que a continuación se transcribe:

-----**TRABAJADORES MÉDICOS**-----

PRIMERO. Vigencia

La vigencia de la presente decisión del Consejo de Salarios será del 01/07/2010 al 30/06/2015.

SEGUNDO. Ajuste de salarios

A. Periodicidad de los ajustes: cinco ajustes anuales (1° de julio de 2010, 1° julio de 2011, 1° de julio de 2012, 1° julio de 2013, 1° de julio de 2014).

B. Componentes de los ajustes:

1. Ajuste por inflación: los ajustes por inflación se realizarán tomando en consideración la inflación esperada y los correctivos; en caso de que corresponda, se aplicará también una cláusula gatillo.

1.1. Inflación esperada: meta de inflación fijada por el Comité de Coordinación Macroeconómica para el período de vigencia del aumento, de acuerdo a lo previsto en el artículo 2° de la Ley N° 18.401, de 24 de octubre de 2008. En caso de que la meta de inflación se establezca en términos de rango, se tomará en consideración el centro del mismo.

1.2. Correctivo: diferencia que se haya registrado entre la variación observada del índice de Precios al Consumo (IPC) confeccionado por el Instituto Nacional de Estadística (INE) durante la vigencia del ajuste anterior y la inflación esperada considerada en dicho ajuste de acuerdo a lo previsto en el numeral 1.1. La diferencia resultante se corregirá en ocasión del siguiente ajuste salarial.

1.3. Cláusula gatillo: en los años 2010 a 2014, si la inflación anual acumulada al 31 de diciembre de cada año fuese igual o mayor a 13%, se realizará un ajuste en enero del año siguiente, por la diferencia entre la inflación esperada, de acuerdo a lo previsto en el numeral 1.1, y la efectivamente registrada, en ambos casos referidas al último semestre del año. Este ajuste se deducirá del correctivo anual a que hace referencia el numeral 1.2. En lo sucesivo se proseguirá con los mecanismos de ajuste previstos en el convenio vigente.

1.4. Comisión especial: En caso de consolidarse una situación de inflación elevada, registrándose por más de 12 meses consecutivos una inflación superior a 13% medida en años móviles, cualquiera de las partes podrán solicitar la constitución de una comisión tripartita para evaluar eventuales modificaciones a introducir en los mecanismos de ajustes previstos en el presente acuerdo.

2. Aumento del salario real: los incrementos del salario real se realizarán tomando en consideración un componente macro y uno sectorial.

2.1. Componente macro: crecimiento esperado de la producción por ocupado de la economía para el período de vigencia del ajuste. Se tomará en consideración la mediana de las expectativas que surja de la última Encuesta de Expectativas Económicas relevada por el Banco Central del Uruguay (BCU) disponible en su página Web (www.bcu.gub.uy). En los ajustes correspondientes a los años 2011 a 2014 se tomará en cuenta la última Encuesta disponible al 30-jun de cada año.

Indicador: a efectos de determinar el ajuste que corresponda aplicar, se considerará el siguiente indicador:
$$((1 + \text{Variación PBI}) / (1 + \text{Variación Empleo})) - 1$$

Correctivo: se aplicará un correctivo teniendo en cuenta la

diferencia entre las expectativas consideradas en el ajuste y las variaciones observadas del indicador en el mismo período. Dado el desfasaje que existe en la información disponible, el correctivo se aplicará en dos etapas: un anticipo (junto al siguiente primer ajuste salarial) y una liquidación final (junto al siguiente segundo ajuste salarial).

Anticipo del correctivo: se realizará en ocasión del siguiente primer ajuste salarial. Al no disponerse de las variaciones observadas del indicador, se considerarán los datos que surjan de la última Encuesta de Expectativas Económica disponible, para el período de vigencia del ajuste que se corrige.

Liquidación final del correctivo: se realiza en ocasión del siguiente segundo ajuste salarial, corrigiéndose por las variaciones observadas del indicador, teniendo en cuenta los anticipos otorgados.

2.2. **Componente sectorial:** se considerará el indicador construido en base a los siguientes criterios:

Numerador: "Afiliados equivalentes". Se considerará el promedio mensual de los afiliados de las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva (IAMC) para el período de referencia, calculado a partir de los censos mensuales relevados por el Ministerio de Salud Pública (MSP), ajustado por la estructura relativa de las cápitas por sexo y edad. Los censos mensuales de afiliados se relevan desde diciembre de 2007, por lo que para los meses anteriores se supone que el número de afiliados permaneció incambiado. El MSP se compromete a cotejar el número de afiliados que surge de los censos con los datos correspondientes a afiliados FONASA y cobertura de afiliados en el Fondo Nacional de Recursos (FNR), de forma de asegurar la consistencia en la información.

Denominador: "Remuneraciones médicas deflactadas". Se considerarán las remuneraciones médicas fijas (sin incluir honorarios profesionales, remuneraciones variables y cargas sociales) que surgen de los Estados Contables auditados de las IAMC para cada ejercicio, sin considerar modificaciones posteriores a su cierre, deflactadas por, el índice específico de variación salarial construido a partir de los ajustes que surjan de los acuerdos del Consejo de Salarios. En aquellos casos de aumentos previstos en los Consejos de Salarios que no aplican a la totalidad de los trabajadores, se estima a partir del SCARH la proporción de la masa salarial alcanzada por dichos aumentos, a efectos de determinar los índices de ajustes correspondientes. Para el primer ajuste (jun-10) se consideraron las remuneraciones fijas de todos los trabajadores (médicos y no médicos). Para los ajustes siguientes, y para el correctivo del primer ajuste, se procederá a considerar el indicador computando exclusivamente las remuneraciones fijas de los trabajadores médicos.

Indicador: a efectos de determinar el ajuste a aplicar por este componente, se considerará el indicador:

$(1 + \text{Variación "Afiliados equivalentes"}) / (1 + \text{Variación "Remuneraciones médicas deflactadas"}) - 1$

El período de referencia del numerador y denominador será el mismo, y corresponderá al último ejercicio para el que se disponga de los Estados Contables auditados de las IAMC, que tienen fecha de cierre a setiembre de cada año.

Correctivo: se aplicará un correctivo teniendo en cuenta la diferencia entre el valor del indicador considerado en el ajuste (en base a la evolución pasada de las variables) y el valor observado del indicador en el ejercicio contable con fecha de cierre dentro del período de vigencia del ajuste. El correctivo se aplicará junto al siguiente primer ajuste salarial.

2.3. Ponderadores: a los efectos de determinar el ajuste de salario real que corresponde aplicar, se considerarán los siguientes ponderadores para los indicadores macro y sectorial:

	Macro	Micro
1° año (un ajuste anual)	75	25
2° año (un ajuste anual)	70	30
3° año (un ajuste anual)	60	40
4° año (un ajuste anual)	55	45
5° año (un ajuste anual)	50	50

2.4. Porcentajes mínimos de incremento real: independientemente del resultado que surja de aplicar los criterios establecidos en los numerales 2.1 a 2.3, los aumentos de salario real al final de cada uno de los cinco años de vigencia del convenio, respecto al punto de partida del convenio (jun-10), no podrán ser inferiores a los establecidos en la siguiente tabla:

Al final del	Piso de aumento real respecto a jun-10
1° año	2,0%
2° año	3,9%
3° año	5,8%
4° año	7,6%
5° año	9,4%

Asimismo, si el incremento de salario real que surja de aplicar los criterios establecidos en los numerales 2.1 a 2.3 para los ajustes de 2013 y 2014 fuera inferior a 3,5%, las instituciones otorgarán un incremento adicional complementario, no trasladable a cuota, que permita alcanzar dicho

porcentaje hasta un máximo de 1% en cada año.

2.5. Ajustes en el Sector. Si durante la vigencia del presente Convenio, el Poder Ejecutivo cambiase las pautas, lineamientos o criterios para la negociación salarial de carácter general o en el Grupo de momento de otorgarse nuevos convenios para otros trabajadores del Grupo 15, se convocará nuevamente a las partes a los efectos de evaluar los criterios de ajustes salariales que se establecen en el presente acuerdo y son financiados a través de ajustes de precio, comparándolas con los nuevos criterios definidos por el Poder Ejecutivo y se aplicarán los que resulten más convenientes para los comprendidos en el presente.

2.6. Retroactividad y consecuencias sobre el cálculo del IRPF: Las retroactividades salariales se abonarán, de acuerdo al porcentaje de socios FONASA sobre el total de socios de cada Institución, una vez que el FONASA realice el pago de las cuotas salud ajustadas por aplicación de la fórmula paramétrica vigente. El saldo restante se abonará en un máximo de dos cuotas mensuales iguales y consecutivas. Las demás empresas o instituciones no IAMC podrán abonar la referida retroactividad hasta en un máximo de tres cuotas mensuales, iguales y consecutivas. A los efectos del IRPF sobre las retroactividades de los meses de julio, agosto, setiembre y octubre, éstas deberán ser liquidadas siguiendo el criterio admitido por la DGI del mes de cargo. – criterio de lo devengado - .

2.7. El Poder Ejecutivo autorizará los aumentos de los precios que corresponda a los efectos de financiar los ajustes salariales del sector IAMC previstos en este documento con excepción de la contingencia señalada en la cláusula 2.4 párrafo 2 que refiere a un incremento adicional complementario de hasta un máximo de un 1% por año en los años 2013 y 2014.

C. Primer Ajuste:

El 1ero. de Julio de 2010 se incrementarán los salarios vigentes al 30 de junio de 2010 en un **9,92%** resultante de multiplicar entre sí, los siguientes porcentajes: **1,068% por concepto de correctivo** previsto en la cláusula tercera (Capítulo Médicos) del Acuerdo recogido por Decreto de fecha 20/10/2008, **5% por concepto de inflación esperada** (centro de la banda - promedio entre la meta mínima y máxima de inflación – del BCU para el período comprendido entre julio de 2010 y julio 2011 y **4,13% por concepto de Indicador Macro** (Ponderador 75%) y **1,93% por concepto de Indicador Sectorial** (Ponderador 25%).

TERCERO: Salarios Mínimos por Categoría

El presente acuerdo se integra con los listados de salarios mínimos por categoría de los trabajadores médicos.

CUARTO: Sueldos base de las especialidades anestésico quirúrgicas. Se conviene generar una comisión bipartita integrada por representantes de SAQ y PLENARIO IAMC para que- antes del día 15 de diciembre de 2010 – analice y establezca la equiparación de los sueldos base de las especialidades anestésico quirúrgicas que corresponda. A tales efectos, se considerarán los laudos vigentes y se aplicarán los siguientes criterios:

- a. Se determinará el cociente resultante de dividir el Salario UMU (numerador) entre el Salario PLENARIO (denominador) para cada una de las categorías existentes.
- b. Si dicho cociente fuera superior a 1,02 (2%), se ajustarán los salarios aplicando en todos los casos el salario PLENARIO.
- c. Si el cociente fuera inferior a 1,02 (2%), se incrementarán los salarios aplicando en todos los casos el salario UMU.
- d. En ningún caso se aplicarán ajustes retroactivos.

Los nuevos salarios resultantes comenzarán a aplicarse a partir del mes de julio del año 2011, previa comunicación al Consejo de Salarios, para su inclusión en el ajuste correspondiente.

QUINTO: Condiciones de Trabajo Médico

Quedan comprendidos en lo dispuesto por el Art. 7 del decreto 504/86 de 7 de agosto de 1986 y Art. 21 del decreto 513/87 de 14 de setiembre de 1987, los químicos farmacéuticos y odontólogos comprendidos en el presente acuerdo.

1. Marco conceptual y lineamientos generales de las modificaciones de las condiciones del trabajo médico.

Durante el presente convenio se deberán revisar los laudos médicos actuales. La revisión de los mismos se plantea en el entendido que los trabajadores son el recurso esencial de los sistemas de salud, y por ende la forma en que los mismos se organicen impacta directamente en la atención de salud de la población y en la calidad de la misma. En este sentido, se pone un fuerte acento en mejorar la calidad de vida de la población a través de las condiciones en que el médico desarrolla su actividad profesional en la esfera laboral, impulsando estrategias de cambio orientadas a agregar valor al proceso asistencial y racionalizar la labor médica durante su "ciclo vital" en aras del bienestar general.

En este marco, los laudos médicos vigentes deberán revisarse tomando como criterios generales los siguientes aspectos:

- a. Ampliación o acumulación de la carga horaria con el objetivo de mejorar la calidad asistencial concentrando el empleo.
- b. Redimensionamiento de la actividad, incorporando en la carga horaria actividades que exceden la atención directa al paciente.

En el caso de policlínica, se adiciona a lo anterior:

- c. Incremento del tiempo disponible por consulta.

- d. Cambio en la forma de pago: combinando una proporción del salario fijo, con otro variable. En el caso del primer nivel de atención: un pago por población de referencia, y actividades enmarcadas dentro de los planes y programas de salud que correspondan de acuerdo a las características epidemiológicas de dicha población. Para las demás especialidades, un componente variable relacionado con los indicadores de desempeño a definir (ej. Historia clínica completa).

En el caso de policlínica, los nuevos cargos deberán incorporar además de la consulta, el seguimiento de su población en domicilio frente a situaciones de enfermedad según se establezca en la reglamentación para el caso del primer nivel de atención, el registro clínico y administrativo, seguimiento de su población de referencia en los otros niveles asistenciales, tareas de educación para la salud y Desarrollo Profesional Médico Continua (DPMC).

En todos los casos, el diseño de las propuestas de cambio deberán contemplar una imagen objetivo y un proceso de transición, por especialidades, niveles de atención y modalidades de trabajo, con diferentes alternativas, para que las instituciones, en acuerdo con las gremiales médicas que actuarán en consulta con el cuerpo médico de las respectivas instituciones, puedan seleccionar las que resulten funcionales a su tamaño, naturaleza, gestión asistencial y capacidad para alcanzar los necesarios equilibrios institucionales y laborales.

2. Comisión de Trabajo Médico

Se constituye una Comisión de Trabajo Médico que forma parte del Consejo de Salarios del grupo 15 según la siguiente normativa:

- a. Estará integrada en forma tripartita, designados por el Ministerio de Salud Pública, Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, y por la representación de los trabajadores médicos y empresas del sector, en la misma forma en que se encuentran integrados en el Consejo de Salarios. La repre-

sentación médica estará integrada por el SMU como titular y secretariado general de FEMI como alterno, los que serán convocados en forma permanente por el Poder Ejecutivo. Cuando se traten temas vinculados a una especialidad, el representante del SMU concurrirá con un representante de la misma. En el caso de las especialidades AQ este último representante será designado por la MSAQ.

b. Tendrán por cometidos:

- i. Diseñar y proponer antes del 15 de diciembre de 2010 con carácter nacional, de acuerdo a los lineamientos estipulados en el numeral 1 y atendiendo las especificaciones que correspondan, los cambios (condiciones de trabajo y remuneraciones) en los cargos de medicina general, medicina familiar, pediatría, geriatría y ginecología (en forma exclusiva en la actividad ambulatoria de policlínica en este último caso y en lo que refiere a la atención domiciliaria en programas específicos previamente acordados). A partir del 1° de enero de 2011 las instituciones podrán tener a disposición estos nuevos cargos.
- ii. Diseñar y proponer antes del 30 de junio de 2011 con carácter nacional, de acuerdo a los lineamientos estipulados en el numeral 1 y atendiendo las especificaciones que correspondan, los cambios (condiciones de trabajo y remuneraciones) en los cargos de medicina interna, medicina intensiva de adultos y medicina intensiva pediátrica. A partir del 1° de julio de 2011 las instituciones podrán tener a disposición estos nuevos cargos.
- iii. Diseñar y proponer el nuevo modelo de trabajo médico (condiciones de trabajo y remuneraciones) con carácter nacional de todas las especialidades y áreas de trabajo no contempladas en el numeral 2 literales b.i y b.ii, contemplando el criterio general establecido en el numeral 1 y atendiendo las especificidades que correspondan, antes

del 30 de junio de 2012 y fijando criterios de departamentalización y categorías por especialidad. Las instituciones podrán tener a disposición estos nuevos cargos antes del 1° de julio de 2012, o a partir de primer día del mes siguiente a su aprobación por el Consejo de Salarios a propuesta de la Comisión si fuera anterior a la fecha señalada.

- iv. Estudiar y proponer antes del 30 de junio de 2011, la actualización de la categorización para los actos quirúrgicos, contemplando expresamente el proceso de clasificación y pago de las urgencias, la incorporación de los actos endoscópicos así como la posibilidad de creación de nuevas categorías o modificación de las existentes.
- v. En el marco del numeral anterior, y atendiendo a lo establecido en el numeral 1 en lo que corresponda, deberá estudiar y elaborar una propuesta a ser elevada al MSP respecto a la cantidad y horas de uso de salas de operaciones que deben de existir en cada institución en consideración de la población asistida y el aumento de la calidad de horas de policlínicas quirúrgicas, así como en cuanto a la necesidad de disponer de salas de cirugía de urgencia las 24 horas y a determinar la tecnología mínima necesaria para el desempeño de la actividad quirúrgica.
- vi. Evaluar todos los cambios que se vayan procesando en las distintas etapas planteadas, realizando en los mismos, los ajustes que considere necesarios o convenientes;
- vii. Difundir en forma amplia las evaluaciones que se le encomiendan, así como las incorporaciones que apruebe y todo otro dato que se considere de interés para los actores del sector;
- viii. Todo lo actuado por la comisión deberá ser elevado para su consideración por el Consejo de Salarios, el que deberá adoptar resolución antes de la fecha establecida para

la puesta a disposición de los cargos representativos de acuerdo a los numerales precedentes.

- c. A los efectos de dar cumplimiento al numeral 2 literales b.i y b.ii, deberá reunirse, al menos dos veces al mes, y tomará decisiones por consenso de los trabajadores y empresas, de las que dará cuenta al Consejo de Salarios, de acuerdo al artículo 12 de la ley de negociación colectiva. En caso de no existir consenso la comisión podrá elevar más de una propuesta al consejo de salarios. Para los siguientes literales del numeral 2, deberá reunirse al menos una vez al mes, y tomará decisiones por consenso de trabajadores y empresas, de las que dará cuenta al Consejo de Salarios.

3. El incumplimiento de algunas de las condiciones detalladas precedentemente así como de cualquier otra disposición del presente Convenio, o del no acuerdo entre los trabajadores y las empresas en los plazos establecidos en la comisión que se crea o en el consejo de salarios, habilitará a las partes la denuncia del mismo, el que caerá exclusivamente en lo referente a los ajustes salariales futuros siguientes al momento de la denuncia y los temas delegados a estudio de la comisión no acordados.

4. Los representantes del Ministerio de Salud Pública comprometen, para la efectiva ejecución del presente convenio, la redefinición de las metas asistenciales que permitan comenzar a implementar gradualmente el numeral 2 literal b.i. a partir de 1° de julio de 2011. El Ministerio de Salud Pública se compromete a integrar una comisión técnica con participación de las empresas que pueda analizar los contenidos, implementación y avances de las metas.

5. Créase a partir del 1° de julio de 2011 un período de transición que tendrá como plazo máximo de aplicación el 30 de junio de 2014 con las siguientes características:

- a. Todos los cargos de Policlínica de medicina general, medici-

na familiar, pediatría, geriatría y ginecología que se creen en dicho período de acuerdo a las condiciones de trabajo establecidas en el Laudo de 1965, o en los que se produzcan nombramientos de médicos, extenderán su carga horaria a 44 horas mensuales a partir del 1° de julio o 1° de enero siguiente a la incorporación del médico a la institución o empresa según cual sea la fecha más próxima.

- b. Cumplidos doce meses, o sea el 1° de julio o 1° de enero del año siguiente, según cual sea la fecha en que se produjo la extensión horaria a que refiere el literal anterior, los médicos comprendidos en dicha situación extenderán su carga horaria a 88 horas mensuales y se incorporarán las demás condiciones laborales aprobadas por el Consejo de Salarios a esa fecha.

6. Antes del 30 de junio 2014 las partes en acuerdo podrán decidir (implementar) la obligatoriedad para los nuevos contratos e ingresos en la forma acordada por la comisión y el Consejo de Salarios. Si las partes no hicieran uso de esa facultad la nueva forma de contratación comenzará a regir con carácter nacional, automáticamente a partir del 1° de julio de 2014.

7. Máximo de pacientes atendidos por hora en Policlínica:

- a. Para el pago del complemento variable cuando corresponda, se establecerán franjas proporcionales a las actuales para la labor de policlínica.
- b. A partir del 1° de marzo de 2011 el número máximo de atención de pacientes deberá ser de cinco por hora, para las especialidades de medicina general, medicina familiar, ginecología, pediatría y geriatría. A los efectos de dar cumplimiento a lo dispuesto anteriormente, las empresas podrán realizar un cronograma de implementación que no podrá superar el 30 de agosto de 2011.

- c. A partir del 1° de setiembre de 2011 el número máximo de atención de pacientes deberá ser de cinco por hora, para aquellos médicos no contemplados en el literal anterior y que en el artículo 3 del Decreto 440/985 de 15 de agosto de 1985 se les determinaba un máximo de atención de 6 pacientes por hora. A los efectos de dar cumplimiento a lo dispuesto anteriormente, las empresas podrán realizar un cronograma de implementación que no podrá superar el 30 de junio de 2012.
- d. A partir del 1° de julio de 2013 el número máximo de atención de pacientes será de cuatro por hora, para los médicos a que se refiera el numeral 2 literal b.i, b.ii b.iii, exceptuando de este último las especialidades anestésico quirúrgicas, con excepción de ginecología. A los efectos de dar cumplimiento a lo dispuesto anteriormente, las empresas podrán realizar un cronograma de implementación que no podrá superar el 31 de diciembre de 2013.
- e. A partir del 1° de julio de 2013 el número máximo de atención de pacientes será de tres por hora, para los médicos de las siguientes especialidades: Psiquiatría, psiquiatría infantil, Neurología, neuropediatría, Fisiatría y Geriatria.
- f. Cuando el paciente asista en primera a consulta con el profesional médico, se extenderá el tiempo de consulta reservándose dos turnos de los que se establecen precedentemente según la especialidad. Este literal entra en vigencia a partir del 1° de abril de 2011.

SEXTO. La Comisión de Seguimiento establecida en la cláusula DECIMO SEGUNDA del acuerdo de Consejo de Salarios de 23 de agosto de 2007, recogido por Decreto de 1° de octubre de 2007, deberá reunirse antes del 15 de diciembre del corriente año para informar el estado de situación de los depósitos realizados hasta la fecha.

SEPTIMO. Comisión de Seguimiento. Se crea una Comisión de Seguimiento con el fin de realizar la evaluación y cumplimiento del convenio que pudiera suscribirse a partir de este acuerdo.

OCTAVO: El Consejo de Salarios solicita al Poder Ejecutivo el registro y publicación de la presente acta.

Leída la presente las partes firman 7 ejemplares del mismo tenor.

SMU

SUELDOS MINIMOS CONVENIO SMU		01/07/10		
INCREMENTO SALARIAL		9,92%		
CONCEPTOS	SUELDOS	ACTO	HORA	CARGO
SUELDO BASE MÉDICO	7.986,10	-	-	-
POLICLÍNICA (26 HORAS MENSUALES)				
MEDICINA GENERAL	7.986,10	54,62	-	-
PEDIATRÍA	9.583,32	54,62	-	-
ESPECIALIDADES MÉDICAS	9.583,32	54,62	-	-
NEUROLOGÍA, PSIQUIATRÍA, NEUROPEDIATRÍA	10.381,93	81,93	-	-
FISIATRÍA	9.583,32	81,93	-	-
ODONTÓLOGO	7.986,10	54,62	-	-
LLAMADOS A SANATORIO				
ESPECIALISTA MÉDICO NO URGENTE (A DESTAJO LLAMADO ACCIDENTAL	-	417,82	-	-
A SANATORIO PSIQUIÁTRICO	-	474,05	-	-
ESPECIALISTA MÉDICO URGENTE SIN RETÉN (LLAMADO ACCIDENTAL)	-	543,17	-	-
LLAMADOS A DOMICILIO				
NO URGENTES (RADIO) (MG. Y ESP. MED)	-	237,06	-	-
CARDIÓLOGO	-	319,44	-	-
PSIQUIATRA	-	474,05	-	-
GUARDIA INTERNA				
GUARDIA INTERNA	-	-	262,26	-
RESIDENTE				
PEDIATRÍA G. III	-	-	314,72	-

PARTO ASISTIDO				
PARTO ASISTIDO (VIA VAGINAL O CESÁREA) Y SEGUIMIENTO	-	2.277,24	-	-
PARTO ASISTIDO UNICAMENTE	-	1.332,21	-	-
PUERTA O EMERGENCIA – URGENCIA CENTRALIZADA				
PUERTA O EMERGENCIA	-	-	262,26	-
URGENCIA CENTRALIZADA	-	-	262,26	-
URGENCIA DESCENTRALIZADA (90 HORAS MES)	7.986,10	102,46	-	-
INTERNISTA				
INTERNISTA (LUNES A SAB.)	23.958,30	-	-	11.378,68
INTERNISTA (LUNES A SAB.). CONVENIO 6.11.97 (acumula al anterior)	-	-	-	6.587,77
INTENSIVISTA				
INTENSIVISTA G.II	-	-	380,10	-
INTENSIVISTA G.III	-	-	456,15	-
INTENSIVISTA G.IV	-	-	547,39	-
INTENSIVISTA G.V	-	-	656,87	-
LABOR. ANAL. CLIN. QUIM. LAB. HEMOT. BCO. SGRE. - 104 HS. MES				
GRADO II	-	-	297,99	-
GRADO III	-	-	357,53	-
GRADO IV	-	-	428,97	-
QUÍMICO FARMACEÚTICO				
QUÍMICO FARMACEÚTICO	9.583,32	-	-	3.354,16
QUÍMICO FARMACEÚTICO SUBJEFE	11.979,15	-	-	4.192,70
QUÍMICO FARMACEÚTICO JEFE	13.576,37	-	-	4.751,73
PRACTICANTE				
PRACTICANTE EXTERNO	6.534,04	8,47	-	-
PRACTICANTE INTERNO 96 HS.	6.534,04	-	-	2.286,92

NEFRÓLOGO				
GUARDIA INTERNA (DIÁLISIS)	-	-	317,71	-
RETÉN (INCLUYE DIÁLISIS)	-	-	235,89	-
CARDÍOLOGO TÉCNICAS DE DIAGNÓSTICO				
A DESTAJO:	-	-	-	-
ECO DOPPLER COLOR	-	702,71	-	-
ECOCARDIOGRAMA SIMPLE	-	563,54	-	-
HOLTER	-	469,66	-	-
PRESUROMETRÍA	-	313,11	-	-
POR HORA	-	-	486,98	-
RETÉN ESPECIALISTAS MÉDICOS (175 HS. MES)				
RETÉN ESPECIALIDADES MÉDICAS (175 HS.)	2.395,83	132,75	-	2.395,83
RETÉN MICROBIÓLOGO	-	-	78,46	-
REUMATOLOGÍA				
ARTROCENTESIS E INFILTRACIONES EN CARGO POLICLÍNICA	-	-	-	1.996,53
RADIOLOGÍA				
POLICLÍNICA 26 HORAS MES:	9.583,32	-	-	-
POR INFORME RADIOLÓGICO	-	14,46	-	-
POR ESTUDIO CORRIENTE RADIOLÓGICO	-	43,32	-	-
POR ESTUDIO CATEGORÍA 2 RADIOLÓGICO	-	65,02	-	-
POR ESTUDIO ESPECIALIZADO RADIOLÓGICO	-	108,41	-	-
POR ESTUDIO ESPECIALIZADO CON RIESGO RADIOLÓGICO	-	325,09	-	-
ECOGRAFÍA				
POLICLÍNICA 26 HORAS MENSUALES	9.583,32	-	-	-
ESTUDIOS ECOGRAFÍAS GRUPO 1	-	43,32	-	-
ESTUDIOS ECOGRAFÍAS GRUPO 2	-	86,72	-	-

**ESTUDIOS ECOGRAFÍAS GRUPO
3 (fuera de horario)**

TRANSRECTAL	-	1.546,19	-	-
TRANSVAGINAL	-	1.145,41	-	-
ANATOMÍA FETAL	-	1.145,41	-	-
PERFIL BIOFÍSICO FETAL	-	1.145,41	-	-
INTRAOPERATORIA	-	1.546,19	-	-
VASCULAR DUPLEX DOPPLER COLOR	-	2.247,00	-	-

**TÉCNICAS QUIRÚRGICAS
DERMATOLÓGICAS**

CATEGORÍA 1	-	376,03	-	-
CATEGORÍA 2	-	501,39	-	-
CATEGORÍA 3	-	752,06	-	-

Notas:

Técnicas Quirúrgicas Dermatológicas.

Cuando el dermatólogo utilice material y equipamiento propio se abonará un 20% adicional sobre el valor del acto por reintegro de gastos.

FEMI

	9,92%
FUNCIÓN MÉDICA	01/07/10
Policlínica Medicina General (26hs.)	13735,15
Policlínica Pediátrica (26hs.)	16482,16
Policlínica Especialista Médico (26hs.)	16482,16
Policlínica Neurólogo, Siquiatra (26hs.)	17855,66
Policlínica Cirugía y Esp. Quirúrgica (26hs.)	20602,7
Guardia Puerta (72hs.)	13735,15
Guardia Interna (96hs.)	13735,15
Guardia CTI (Hora)	260,36
Urgencia centralizada (72hs.)	13735,15
Urgencia descentralizada (90hs.)	13735,15
Coordinación Cirugía Gral. (Sueldo Fijo/mes)	27470,26
Coordinación Esp. Quirúrgicas (Sueldo Fijo/mes)	20602,7
Coordinación Anestesista (Sueldo Fijo/ 36hs.)	20602,7
Guardia Cirujano Gral. (Sueldo Fijo/ 175 hs.)	24036,46
Guardia Ginecólogo (Sueldo Fijo/ 175 hs.)	20602,7
Guardia Esp. Quirúrgico (Sueldo Fijo/175 hs.)	17168,87
Guardia Anestesista (Sueldo Fijo / 175 hs.)	20602,7
Guardia Esp. Médico (Sueldo Fijo/175hs.)	13735,15
Retén Cirujano Gral. (175 hs.)	10988,1
Retén Esp. Quirúrgico (175hs)	6867,58
Retén Médico Internista (175 hs.)	8927,81
Retén Pediatra (175 hs.)	8927,81
Retén Traumatólogo (175 hs.)	8927,81
Retén Ginecólogo (175 hs.)	7554,31
Retén Neonatólogo (175 hs.)	7554,31
Retén Anestesista (175 hs)	6867,56
Retén Laboratorista (175 hs.)	6867,56
Retén Especialista Médico (175 hs.)	6867,56

Orden Cirugía Corriente Coordinada	1453,27
Orden Cirugía Mayor Coordinada	2741,78
Orden Alta Cirugía Coordinada	3644,19
Orden Cirugía Corriente Urgente	1889,27
Orden Cirugía Mayor Urgente	3564,34
Orden Alta Cirugía Urgente	4737,44
Orden Anestesista (Cirugía Corriente Coord.)	1162,61
Orden Anestesista (Cirugía mayor Coord.)	2193,41
Orden Anestesista (Alta Cirugía Coord.)	2915,38
Orden Anestesista (Cirugía Corriente Urg.)	1511,42
Orden Anestesista (Cirugía Mayor Urg.)	2851,47
Orden Anestesista (Alta Cirugía Urg.)	3789,98
Orden a Sanatorio Urg. (Esp. Médico durante el retén)	343,36
Orden a Sanatorio No Urgente	274,69
Orden a Domicilio No Urgente	274,69
Orden Tocológica (durante el retén)	769,13
Ayudantía Cirugía Corriente Coordinada	290,62
Ayudantía Cirugía Mayor Coordinada	548,3
Ayudantía Alta Cirugía Coordinada	728,81
Ayudantía Cirugía Corriente Urgente	377,81
Ayudantía Cirugía Mayor Urgente	712,71
Ayudantía Alta Cirugía Urgente	946,69

SAQ

LISTADO SOCIEDADES ANESTÉSICO QUIRÚRGICO

REMUNERACIONES MÍNIMAS POR TIPO DE ACTIVIDAD		1.7.10	
En marzo de 1995 se aplican 2 tipos de ajustes: 100% IPC para los trabajadores de las Mutualistas. De la UMU y 90 % IPC para los trabajadores del Plenario. Información elaborada en base a las remuneraciones mínimas que actualmente abonan las mutualistas, existiendo rubros cuyos valores actuales superan los mínimos establecidos.		100% IPC	90% IPC
Porcentajes de ajuste		9,92%	9,92%
CONCEPTOS			
1. ATENCIÓN POLICLÍNICA Y CONSULTORIO			
1.1. Remuneración Fija			
Sueldo mínimo mensual nominal (Sueldo Base Médico – Policlínica 26 hs. Mes)	10.969,85	10.849,07	
1.2. Remuneración Variable			
Por paciente asistido (Policlínica 26 hs. Mes)	-	-	
* Especialidades con 6 pacientes por hora	52,11	51,54	
* Especialidades con 4 pacientes por hora	78,17	77,30	
Asistencia descentralizada			
* Orden consultorio	70,32	69,55	
* Orden ginecológica	70,32	69,55	
* Uso de consultorio ginecológico	9,73	9,61	
* Material descartable ginecológico	33,68	33,30	
2. ATENCIÓN EN GUARDIA INTERNA			
2.1. Remuneración Fija			
Valor hora (sueldo)	239,03	236,39	
Retribución mensual (96 hs.)	22.946,53	22.693,88	
2.2. Remuneración por acto quirúrgico realizado en la Guardia interna			
Acto Quirúrgico			
* Acto Quirúrgico de Cirugía Alta	8.338,13	8.246,33	

* Acto Quirúrgico de Cirugía Mayor	4.559,91	4.509,71
* Acto Quirúrgico de Cirugía Corriente y partos	1.806,59	1.786,70

3. ATENCIÓN EN GUARDIA DE RETÉN

3.1. Remuneración Fija	-	-
Salario mínimo mensual nominal (175 hs. Retén)	10.969,85	10.849,07
Anestesiología	-	-
* Remuneración mínima por hora (sueldo)	147,65	146,02
* Por paciente atendido fuera de la Institución (llamado domicilio) + viáticos	868,56	858,99
3.2. Remuneración por acto quirúrgico en guardia de retén (urgente)	-	-
Por llamado (más viático)	121,60	120,26
Por llamado para las especialidades (más viático)	-	-
Neurocirugía, Cirugía Torácico, Cirugía Vasculard, Urología, Cirugía Pediátrica	182,40	180,39
Acto Quirúrgico (urgente)	-	-
* Acto Quirúrgico de Cirugía Alta	10.839,57	10.720,23
* Acto Quirúrgico de Cirugía Mayor	5.923,55	5.858,33
* Acto Quirúrgico de Cirugía Corriente y partos	2.345,10	2.319,28
* Acto Quirúrgico de Neurocirugía	10.839,57	10.720,23
* Acto Quirúrgico de Cirugía Menor	1.172,55	1.159,64
Nota: Convenio Plenario (incluido CASMU + MUCAM) + CCOU (1993) => Para especialidades de Neurocirugía, Cirugía de Tórax, Cirugía Pediátrica, Oftalmología, Urología, y Otorrinolaringología	-	-
=> Los valores referidos serán ajustados por el factor 1.1538 (Urgente)	-	-
* Acto Quirúrgico de Cirugía Alta	12.506,69	12.368,99
* Acto Quirúrgico de Cirugía Mayor	6.834,59	6.759,33
* Acto Quirúrgico de Cirugía Corriente	2.705,77	2.675,98
* Acto Quirúrgico de Neurocirugía	12.506,69	12.368,99
* Acto Quirúrgico de Cirugía Menor	1.352,89	1.337,99

4. ATENCIÓN EN CIRUGÍA DE COORDINACIÓN

Acto quirúrgico	-	-
-----------------	---	---

* Acto Quirúrgico de Cirugía Alta	8.338,13	8.246,33
* Acto Quirúrgico de Cirugía Mayor	4.559,91	4.509,71
*Acto Quirúrgico de Cirugía Corriente	1.806,59	1.786,70
* Acto quirúrgico de Neurocirugía	8.338,13	8.246,33
* Acto Quirúrgico de Cirugía Menor	903,30	893,36

5. REMUNERACIÓN DE ANESTESISTAS

Acto Anestésico	-	-
* Categoría A	1.441,80	1.425,94
* Categoría B	2.162,70	2.138,88
* Categoría C	3.239,71	3.204,04
* Categoría D	3.969,30	3.925,59
Acto Anestésico en Guardia de Retén (Urgente)	-	-
* Categoría A	1.874,34	1.853,71
* Categoría B	2.811,51	2.780,56
* Categoría C	4.211,62	4.165,25
* Categoría D	5.160,09	5.103,27

6. VISITA SANATORIAL

Por paciente atendido	360,45	356,48
-----------------------	--------	--------

7. AYUDANTÍAS

7.1. Coordinación	-	-
* Acto Quirúrgico de Cirugía Alta	1.667,63	1.649,26
* Acto Quirúrgico de Cirugía Mayor	911,98	901,94
* Acto Quirúrgico de Cirugía Corriente	361,32	357,35
* Acto Quirúrgico de Neurocirugía (UMU)	1.667,63	1.649,26
* Acto Quirúrgico de Neurocirugía (Plenario + CCOU)	2.501,43	2.473,90
* Acto Quirúrgico de Cirugía Menor	180,66	178,66
7.2. Acto Quirúrgico (Urgente)	-	-
* Acto Quirúrgico de Cirugía Alta	2.167,91	2.144,05
* Acto Quirúrgico de Cirugía Mayor	1.184,71	1.171,66
* Acto Quirúrgico de Cirugía Corriente	469,02	463,86
* Acto Quirúrgico de Neurocirugía (UMU)	2.167,91	2.144,05

* Acto Quirúrgico de Neurocirugía (Plenario + CCOU)	3.251,88	3.216,07
* Acto Quirúrgico de Cirugía Menor	234,51	231,93
7.3. Acto Quirúrgico Urgentes para Especialidades	-	-
Nota: Convenio Plenario (incluido CASMU + MUCAM) + CCOU (1993) => Para especialidades de Neurocirugía, Cirugía de Tórax, Cirugía Pediátrica, Oftalmología, Urología, y Otorrinolaringología:	-	-
=> Los valores referidos serán ajustados por el factor 1.1538 (Urgente)	-	-
* Acto Quirúrgico de Cirugía Alta	2.501,34	2.473,79
* Acto Quirúrgico de Cirugía Mayor	1.366,92	1.351,87
* Acto Quirúrgico de Cirugía Corriente	541,15	535,20
* Acto Quirúrgico de Neurocirugía	3.752,01	3.710,70
* Acto Quirúrgico de Cirugía Menor	270,58	267,60

Nota: Se deja constancia que las Ayudantías Quirúrgicas corresponden a los porcentajes de acuerdo con los convenios vigentes.

FODI

FEDERACIÓN ODONTOLÓGICA DEL INTERIOR

Odontólogo de Guardia (175 hs mensuales)

Vigencia	\$	% Aumento
Enero a Junio 2009		11301,92
Julio a Dic 2009	11951,78	
Enero a Junio 2010	12495,59	
Julio 2010 a Dic 2011	13735,15	9,92%

Odontólogo de Policlínica (26 hs mensuales)

Vigencia	\$	% Aumento
Enero a Junio 2009	11301,92	
Julio a Dic 2009	11951,78	
Enero a Junio 2010	12495,59	
Julio 2010 a Dic 2011	13735,15	9,92%

Odontólogo de Retén (175 hs mensuales)

Vigencia	\$	% Aumento
Enero a Junio 2009	5650,89	
Julio a Dic 2009	5915,91	
Enero a Junio 2010	6248	
Julio 2010 a Dic 2011	6867,8	9,92%

Reintegro por infraestructura por presentación (Consultorio) Actualización por IPC

Vigencia	\$	% Aumento
Enero a Junio 2009	208,76	
Julio a Dic 2009	215,07	
Enero a Junio 2010	221,52	
Julio 2010 a Dic 2011	228,37	3,09%

(IPC ene/10 a jun/10:

LECTURA RECOMENDADA

A continuación exponemos una lista de textos publicados y normas legales referentes al trabajo médico

DISPOSICIONES LEGALES

- 1) Laudo de 1965 – Publicado en el Diario Oficial N° 17307 de fecha 15 de marzo de 1966. Ver también la Resolución 106/66 publicada en ese mismo Diario Oficial.
- 2) Decreto 80/966.- Deroga algunas disposiciones establecidas en el Laudo.
- 3) Decreto 440/985.- Ratifica la vigencia del Laudo de 1965 (con las modificaciones introducidas) y determina otras disposiciones complementarias.
- 4) Decreto 504/986.- Establece el derecho a la licencia para asistencia a eventos científicos, que luego fue reglamentada por el Decreto 513/87.
Aprueba las categorías médicas.
- 5) Decreto 258/987.- Establece la compensación por nocturnidad para los médicos. Fija que el 11 de septiembre sea feriado no laborable.
- 6) Decreto 513/987.- Establece la creación del Fondo para categorización médica. Amplía la licencia anual reglamentaria de acuerdo a la antigüedad.
- 7) Decreto 808/988.- Amplía la base de licencia anual reglamentaria a 25 días. Aumenta la masa salarial destinada al Fondo de categorización médica.

TEXTOS

- “Normas Laborales para los trabajadores de la salud” Autor: Dr. Carlos Pitttamiglio- (N° 12 de la Biblioteca de Derecho Laboral). Año 1989
- “Normas Laborales del trabajo médico en el interior”. Autores: Dr. Uruguay Russi, Dr. Néstor Belzarena y Sociólogo Joaquín Serra. Publicado por FEMI en mayo de 1994.
- Normas Laborales del trabajo médico en Instituciones de FEMI”. Autor: Dr. Néstor Belzarena 2004.

INDICE

PRÓLOGO	9
CAPÍTULO 1	11
GLOSARIO	
CAPÍTULO 2	15
SALARIO Y CONDICIONES LABORALES	
CAPÍTULO 3	55
COMPENSACIONES SALARIALES	
CAPÍTULO 4	59
BENEFICIOS SOCIALES	
CAPÍTULO 5	65
LICENCIAS	
ANEXOS	69
BIBLIOGRAFÍA	101

www.femi.com.uy

