

“Normas Laborales
del Trabajo Médico en
Instituciones de FEMI”

Dr. Nestor Belzarena

2004

PLAN GENERAL DE LA OBRA

PROLOGO

1- GLOSARIO

2- SALARIO Y CONDICIONES LABORALES

3- COMPENSACIONES SALARIALES

4- BENEFICIOS SOCIALES

5- LICENCIAS

ANEXO 1 – TABLAS

(aumentos, evolución SBM, salario actual, viáticos, etc.)

ANEXO 2 – CATEGORIZACION DE CIRUGÍAS

ANEXO 3 – TEXTO INTEGRO DE CONVENIOS FEMI

BIBLIOGRAFIA

Dr. Nestor Belzarena

PRÓLOGO

En el año 1994, luego de un proceso de negociaciones entre los sectores gremiales y asistenciales 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.

Dado que el poder Ejecutivo refrendó este acuerdo solamente para las partes firmantes, no fue posible cumplir con una vieja aspiración y objetivo gremial de los médicos del interior: la extensión de su obligatoriedad a todo el sector, y no exclusivamente para las lamc de FEMI.

La aplicación de un laudo para los médicos del interior por parte de FEMI, como respuesta a un concepto y filosofía propia del trabajo médico, se constituyó en un hecho singular para la historia del gremio médico de nuestro país, que sólo el tiempo nos ha permitido valorar en su real dimensión.

Este camino emprendido por la Federación Médica del Interior y sus médicos hace ya más de 10 años, no sólo marcó un rumbo diferente al capitalino, fue lo que años después contribuyó en gran medida a salvar a la organización de la peor crisis que el sector de la salud ha conocido.

El alto valor estratégico de una decisión adoptada en un momento adecuado, es lo que actualmente hace que el laudo FEMI sea reconocido dentro y fuera del sector salud, como una de las fortalezas más importantes de nuestra organización.

La publicación que hoy les hacemos llegar a todos los integrantes de

FEMI, es una actualización y puesta al día de aquel conjunto de normas que fueron publicadas en mayo de 1994.

En ella se incorporan además, convenios laborales nuevos, celebrados con posterioridad por las partes y que también fueron refrendados por el Poder Ejecutivo.

El objetivo 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 este trabajo, quien aportó todo su conocimiento y experiencia en la materia para que el mismo llegara de la forma más comprensible para todos.

Con esta publicación la tarea no se agota, han pasado 10 años y nos queda mucho por hacer. Sigue siendo un objetivo lograr la extensión y obligatoriedad del laudo a todos los médicos que desempeñan su profesión en el interior del país; en el resto del subsector privado y en el subsector público ASSE.

En forma simultánea además, se vuelve imperioso modernizar y adecuar las normas laborales y salariales a un nuevo concepto de modelo de atención.

La incorporación de factores que reconozcan en el salario la capacitación y la productividad médica, constituyen un desafío más que hoy tiene la Federación Médica del Interior; desafío que, entre todos, debemos transformar en un compromiso colectivo de gremiales y asistenciales.

*Dr. Yamandú Fernández
PRESIDENTE DE FEMI*

CAPITULO I

GLOSARIO DE TERMINOS FRECUENTEMENTE UTILIZADOS EN LOS ACUERDOS SALARIALES

GRUPO 40: En el año 1985 se hizo una nueva clasificación de los sectores trabajadores para la puesta en funcionamiento de los Consejos de Salarios, correspondiéndole al sector de la salud el Grupo N° 40.

Anteriormente el sector salud integraba el grupo N° 50.

El grupo 40 comprende a los trabajadores de: Instituciones de asistencia médica privadas (IAMC, seguros parciales, sanatorios, casa de salud, 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 a 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 MEDICO: 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 MEDICO: 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 valore mínimos legales son los establecidos en los Laudos del Grupo N° 40. Son ejemplos de cargo médico: cardiólogo, pediatra, director técnico, etc.

FUNCION MEDICA: 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 mas 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 aun en el Laudo de FEMI el 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), pueden hacerse cálculos retroactivos de salarios utilizando la tabla con valores del SBM que constan en la tabla de página 44.

En algunas funciones médicas el salario está expresado en \$, no como coeficientes del SBM. En estos casos para conocer los valores pasados, deberá observarse la Tabla de página 45 donde constan los aumentos salariales, y tomando en consideración los mismos pueden deducirse retrospectivamente esos valores, así como también en el futuro.

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 47 especialidades médicas, las que exponemos en las tablas siguientes. Independientemente a ello, desde el punto de vista de las categorías laborales, en los convenios salariales e incluso en Decretos del Poder Ejecutivo, se mencionan y aceptan ade-

más otras especialidades no reconocidas por la Escuela de Graduados, tales como cirugía vascular, cirugía del tórax, etc.

A los efectos de comprender la aplicación de las diferentes categorías laborales, es importante diferenciar las especialidades médicas y las quirúrgicas.

Tabla 1

Especialidades médicas

Anatomía Patológica	Microbiología
Anestesiología	Nefrología
Cardiología	Neumología
Dermatología	Neurología
Endocrinología	Neuropediatría
Enfermedades Infecciosas	Oncología Médica
Epidemiología	Parasitología
Farmacología	Pediatría
Fisiatría	Preancianidad y Geriatría
Gastroenterología	Psiquiatría
Hematología	Psiquiatría Infantil
Hemoterapia	Radiodiagnóstico
Laboratorio Clínico	Oncología Radioterápica
Medicina del Deporte	Reumatología
Medicina Intensiva	Toxicología
Medicina Interna	Administración de Serv.de Salud
Salud Ocupacional (Medicina Laboral)	Neonatología
Medicina Legal	Cuidados Intensivos en niños
Medicina Nuclear	Medicina Comunitaria y Familiar

Tabla 2

ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS

Cirugía Cardíaca

Cirugía Pediátrica

Cirugía Plástica

Ginecotocología

Neurocirugía

Oftalmología

Ortopedia y Traumatología

Otorrinolaringología

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.

Nº 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 serán 5 por hora (10 por consulta).

Retribución:

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

Valores mínimos:

Especialidad	Coef. SBM
Medicina General	1,0
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.

Ejemplo:

Para estimar el sueldo de consultorio debemos multiplicar el valor del Sueldo Base Médico por el coeficiente establecido. En agosto de 2004 el SBM corresponde a \$ 6.844,05. Por lo tanto los salarios para 26 horas de policlínica serán:

- a) Medicina general: $SBM \times 1 = 6.844,05$
- b) Especialidad médica: $SBM \times 1,2 = 8.212,85$
- c) Cirugía y espec. Quirúrgica: $SBM \times 1,5 = 10.266,06$

GUARDIAS SANATORIALES

1- MEDICO 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 1 SBM.

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

2- MEDICO INTERNO DE GUARDIA

Función.-

Es el responsable de la vigilancia y cuidado del paciente internado en el Sanatorio u Hospital.

Puede realizar ayudantías quirúrgicas de emergencia a requerimiento del cirujano.

Horario.-

El Convenio FEMI permite un horario de hasta 120 horas mensuales. Por encima de 120 horas, el horario excedente se retribuirá como horas extras.

Retribución.-

Por 96 horas de guardia se retribuirá 1 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.-

El Convenio FEMI permite un horario máximo de hasta 168 horas mensuales, retribuyéndose este horario como horas simples.

Por encima de 168 horas, el exceso horario se retribuirá como horas extras.

Retribución.-

El valor mínimo de la hora de guardia es de 1,9 % del Sueldo 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 (internados o consultas generadas desde la emergencia o servicio de puerta).

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 mensua-

les 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.

Retribución.-

Existen dos formas de retribuir esta función, por **sueldo fijo** o por un **sistema mixto** (una parte fija mas las ordenes realizadas).

A) SISTEMA DE PAGO POR SUELDO FIJO.

El médico percibirá una cantidad fija por día de guardia, independientemente del número de actos quirúrgicos u ordenes de consulta realizados durante el período de guardia.

El sueldo fijo correspondiente varía según la especialidad que se trate.

1-CIRUGÍA GENERAL.

Por 175 horas de guardia de urgencia a la orden percibirá un salario fijo de 1,75 SBM.

2- GINECOLOGÍA y ANESTESIOLOGÍA

Por 175 horas de guardia de urgencia a la orden percibirá un salario fijo de 1,5 SBM.

3- ESPECIALISTAS QUIRURGICOS

Por 175 horas de guardia de urgencia a la orden percibirá un salario fijo de 1,25 SBM.

4- ESPECIALISTAS MEDICOS

Por 175 horas de guardia de urgencia a la orden percibirá un salario fijo de 1 SBM.

B) SISTEMA DE PAGO MIXTO.

Por este sistema de retribución, el técnico percibe una partida fija por el retén (disponibilidad), mas 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, Medicina Interna, Pediatría	0,65
Ginecología, Neonatología	0,55
Especialidades Quirúrgicas y Médicas	0,50

A ello se sumarán las órdenes presentadas.

Valor de las órdenes:

- Orden de consulta sanatorial urgente: 2,5% del SBM, excepto en el caso de neonatología, (ver página 26.

- Ordenes quirúrgicas:

Su valor depende de la complejidad del acto quirúrgico. Los valores vigentes al 1/08/2004 son:

* Cirugía corriente: \$ 941,40

* Cirugía mayor: \$ 1.776,07

* Alta cirugía: \$ 2.360,60

(ver en anexo 3 la categorización de cirugías según especialidad)

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

- Ordenes 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.

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

A) MEDICO 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.

En la urgencia descentralizada se retribuirá 1 SBM por 90 horas de guardia.

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 acumulará un viático de locomoción por cada llamado realizado, salvo que el mismo se realice en vehículo aportado por la institución.

B) URGENCIA A DOMICILIO DE ESPECIALISTAS

Función.-

Es la atención de urgencia en el domicilio del paciente por parte del cirujano general, especialistas quirúrgicos y especialistas médicos.

Retribución.-

El trabajo se retribuye por órdenes. El valor de la orden es de un 3% del SBM.

Se acumulará un viático de locomoción por cada llamado realizado.

La duración de cada orden es por una consulta.

ASISTENCIA DOMICILIARIA NO URGENTE (RADIO)

Función.-

Asistencia médica no urgente efectuada en el domicilio del paciente. Los llamados serán recibidos hasta la hora 18.00 de cada día, debiendo el médico realizar la consulta domiciliaria hasta la hora 22.00 del mismo día.

Retribución.-

Para 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 1/8/04
Medicina General y Pediatría (Sueldo Fijo)	1	6.844,05
Orden Medicina General y Pediatría	2% (Radio) 2,5% (Fuera de radio)	136,87 171,09
Orden Cardiólogo, Neurólogo y Psiquiatra	4%	273,74
Orden otros Esp. Médicos, Cirujanos y Esp. Quirúrgicos	2%	136,87

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 Medicina General y Pediatría cuando la retribución es por sueldo fijo se realizarán hasta 50 llamados a domicilio mensuales con un margen de tolerancia de un 20% (Medicina General) y 40% (Pediatría).

La labor desarrollada dentro del margen de tolerancia no se considerará como horas extras, sino que el tiempo suplementario u ordenes 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.

ACTIVIDAD QUIRURGICA

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 (Anexo 2 – pagina 47). A su vez, las mismas pueden ser coordinadas o urgentes.

Las cirugías menores están integradas a la función de Consultorio.

Retribución.-

Mencionaremos la retribución correspondiente a la actividad quirúrgica de coordinación y posteriormente analizaremos la correspondiente a la urgencia.

CIRUGIAS COORDINADAS

Existen dos formas de retribuir la actividad quirúrgica de coordinación: por sueldo fijo o por órdenes quirúrgicas (destajo).

En todos los casos, la retribución comprende al acto quirúrgico y el seguimiento postoperatorio hasta el alta.

a) Sistema por Sueldo Fijo.

Si se opta por este sistema de retribución, el salario mensual es fijo, independientemente del número de actos quirúrgicos realizados durante el mes.

Valores mínimos:

Cargo	Coef. SBM	Valor al 1/8/04
Cirujanos generales	2 SBM	13.688,07
Ginecotocólogos	1,5 SBM	10.266,06
Especialistas quirúrgicos	1,5 SBM	10.266,06

b) Sistema de retribución por órdenes.

Si se opta por este sistema, la retribución depende del número de órdenes quirúrgicas presentadas (número de actos quirúrgicos realizados en el mes).

Los valores mínimos de la orden quirúrgica dependen de la categorización del acto realizado, a saber:

Cirugía corriente: \$ 724,15

Cirugía mayor: \$ 1.366,20

Alta cirugía: \$ 1.815,85

Los valores mencionados son los vigentes al 1/08/2004

Como ya se expresó, las denominadas cirugías menores, ya tienen su retribución incluida en el sueldo de policlínica tanto de cirujanos como de especialistas quirúrgicos.

CIRUGIAS 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 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 y Ginecólogo	240 horas	241 horas
Otra especialidad quirúrgica	360 horas	361 horas

Retribución.-

Existen dos formas de retribuir esta función, por sueldo fijo o por un sistema mixto.

a) Sueldo fijo.

Por 175 horas de guardia, se retribuirá un sueldo fijo de 1,75 SBM al cirujano general, 1,5 SBM al ginecotocólogo y un 1,25 SBM a otros especialistas quirúrgicos.

Este salario incluye el tiempo de disponibilidad (175 horas) mas todos los actos quirúrgicos o llamados sanatoriales realizados durante el mismo.

b) Sistema de pago mixto.-

En este sistema de retribución, por 175 horas de guardia a la orden se retribuirá una suma fija por el tiempo de disponibilidad (retén), monto este que varía según la especialidad (ver tabla 1-2, pág. 5 y 6) a lo que se sumará un monto variable según el número de órdenes quirúrgicas presentadas.

Tabla 3 - PARTE FIJA

Especialidad	Coef. SBM	Valor al 1/8/04
Cirugía general	0,80	5.475,23
Traumatología, Medicina Interna, Pediatria	0,65	4.448,61
Ginecología, Neonatología	0,55	3.764,21
Especialidades Quirúrgicas y Médicas	0,50	3.422,01

A ello se sumarán las órdenes quirúrgicas presentadas.

El valor de la órdenes quirúrgicas urgentes es un 30% mayor que el de las coordinadas (ver página 12), aplicándose la misma categorización (corriente, mayor y alta).

AYUDANTIAS QUIRURGICAS

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.

(Ver categorización de cirugías en 17).

ACTIVIDAD DE ANESTESIA

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

FUNCION DE POLICLINICA

Se aplican los mismos conceptos que para las restantes especialidades médicas (ver páginas 7 y 8).

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.

Anestesis 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 (ver pág. 17).

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 (ver página 17).

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.

MEDICO RADIOLOGO

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 mas 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 (ver páginas 10 y 11).

3) Ecografías; estudios por Tomografía Computada o Resonancia Magnética Nuclear.

Los mismos no se encuentran laudados.

MEDICO ANATOMO-PATOLOGO

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. Sobrepasados 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.

MEDICO LABORATORISTA CLINICO

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 (ver páginas 10 y 11)

c) Jefatura del Servicio.

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

MEDICO 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.

MEDICO 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-establecido.. 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.

MEDICO NEONATOLOGO

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..

MEDICO 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.

MEDICO JEFE DE ARCHIVO CLINICO

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.

MEDICO DE PEQUEÑAS COMUNIDADES

Esta nueva categoría médica, aprobada en el Convenio FEMI de 2001, sustituye a la anterior categoría de "médico rural".

Las funciones que desempeñan los médicos de pequeñas comunidades son:

- 1- Labor en consultorio: consultas de lunes a sábados, 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 sábado.
- 3- Labor de urgencia domiciliaria (descentralizada o retén) de lunes a sábado.

La pequeña comunidad es una ciudad, villa, pueblo, etc. donde no está domiciliada la sede principal de la Institución. Pueden haber hasta dos médicos trabajando para la institución en la localidad.

Las pequeñas comunidades se clasifican de acuerdo al número de afiliados existentes en dicha comunidad y su área de influencia.

RETRIBUCION

se reconocen tres tipos de pequeñas comunidades :

- Tipo 1: entre 801 y 1.200 afiliados. El salario será de 4 sueldos básicos médicos.
- Tipo 2 : entre 201 y 800 afiliados.

Salario: podrá optarse por dos formas de pago, sueldo fijo o una modalidad mixta.

Sueldo fijo: percibirá tres sueldos básicos médicos.

Forma mixta: percibirá dos sueldos base médicos a lo que se sumarán las órdenes de llamados de radio (valoradas como un 2% del Sueldo Base Médico) y las órdenes por los llamados de urgencia (valoradas como un 2,5% del Sueldo Base Médico).

- Tipo 3 : hasta 200 afiliados.

Salario: podrá optarse por dos formas de pago, sueldo fijo o una modalidad mixta.

Sueldo fijo: percibirá 2,25 sueldos básicos médicos.

Forma mixta: percibirá 1,5 sueldo base médico a lo que se sumará las órdenes de llamados de radio (valoradas como un 2% del Sueldo Base Médico) y las órdenes por los llamados de urgencia (valoradas como un 2,5% del Sueldo Base Médico).

En ningún caso la aplicación de estas categorías supondrá rebaja de retribuciones vigentes a la fecha de entrada en vigencia del convenio que las creó.

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.

Debemos consignar también que 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 MEDICO O QUIRURGICO

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 reintegro 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.

En la tabla del anexo 1 están anotados los valores del viático.

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 ordenes 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.

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^o 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^o 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 DISSE¹) mas el impuesto a las retribuciones.

FERIADOS

FERIADOS NO LABORABLES

Decreto de 26 de abril de 1962. Ley N° 13.318. Dec-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.

¹ En el caso de los médicos que trabajan en instituciones asistenciales de FEMI el aporte correspondiente a DISSE se hace a la Caja de Auxilio SEMI).

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 1º y 6 de enero, 1º de mayo, 18 de julio, 25 de agosto 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 1º 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. 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

<i>Antigüedad en la empresa</i>	<i>Días de licencia</i>
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 CIENTIFICOS

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 más 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

Esta forma de licencia extraordinaria fue implementada a partir del Convenio FEMI del 2001.

La misma es una licencia pagada (con goce de sueldo) que podrán usufructuar médicos de las asociaciones gremiales de FEMI para asistir a

reuniones gremiales (asambleas, regionales, etc.) organizadas por FEMI o avaladas por esta.

El máximo de esta licencia será de 15 días anuales para cada asociación gremial médica, que podrán usufructuar un máximo de hasta dos delegados por gremio para cada reunión.

Como ejemplo mencionamos que si una gremial designa dos delegados para asistir a una reunión plenaria de FEMI, y ambos hacen usufructo de licencia gremial, esa asociación gasta dos días de los quince anuales a que tiene derecho. Para esa gremial queda a partir de ese momento un saldo de 13 días de licencia gremial que podrán ser utilizados en lo que resta del año.

ANEXO 1 – TABLAS

TABLA DE VIÁTICOS (REINTEGROS POR GASTOS DE LOCOMOCIÓN)

Enero 2001 – Noviembre 2004

FECHA	RADIO \$	RADIO EXTENSO \$	% AUMENTO
Ene-01	83,87	91,44	0,19
Mar-01	85,21	92,91	1,6
May-01	88,59	96,60	3,97
Jul-01	88,59	96,60	0
Sep-01	88,79	96,81	0,22
Nov-01	88,92	96,95	0,15
Ene-02	88,92	96,95	0
Mar-02	90,51	98,69	1,79
May-02	93,26	101,68	3,03
Jul-02	96,71	105,45	3,71
Sep-02	106,27	115,87	9,88
Nov-02	113,26	123,49	6,58
Ene-03	114,27	124,59	0,89
Mar-03	129,29	140,97	13,14
May-03	130,23	141,99	0,73
Jul-03	127,63	139,15	-2
Sep-03	128,60	136,37	0,76
Nov-03	134,36	142,48	4,48
Ene-04	134,68	145,90	0,24
Mar-04	139,99	151,65	3,94
May-04	144,86	156,93	3,48
Jul-04	145,33	157,44	0,33
Sep-04	153,69	166,50	5,75
Nov-04			

TABLA DE AUMENTOS SALARIALES

Fecha aumento	%
Feb.-88	13
Jun.-88	18
Oct.-88	20,41
Feb.-89	18,63
Jun.-89	28,03
Oct.-89	27,72
Feb.-90	23,12
Jun.-90	15
Sep.-90	34
Dic.-90	36,56
May.-91	18,18
Ago.-91	23,12
Nov.-91	20
Abr.-92	22,64
Ago.-92	15,82
Nov.-92	13,35
Mar.-93	9
Jul.-93	14,56
Nov.-93	13,28
Mar.-94	15,43
Ago.-95	10,79
Dic.-95	8,15
Abr.-96	7,03
Ago.-96	7,32
Dic.-96	6,87
Abr.-97	5,64
Ago.-97	4,125
Sep.-97	0,079231
Dic.-97	1,0377
Feb.-98	1,085
Ago.-98	1,04
Feb.-99	1,02
Ago.-99	1,69
Feb.-00	1,77
Ene.-01	5,13
Ago-04	4,50

Observación: en esta tabla se recogen los aumentos salariales generales del sector. Debemos recordar que en algunas oportunidades (ver tabla siguiente) el Sueldo Base Médico tuvo aumentos diferenciales.

VALOR DEL SUELDO BASE MEDICO

Fecha	S.B.M.	
01/06/85	N\$ 11.000,0	
01/10/85	N\$ 13.002,0	
01/02/86	N\$ 15.342,0	
01/06/86	N\$ 17.950,0	
01/10/86	N\$ 21.540,0	
01/02/87	N\$ 24.987,0	
01/06/87	N\$ 29.734,0	
01/10/87	N\$ 34.756,0	
01/02/88	N\$ 39.274,0	
01/06/88	N\$ 46.736,0	
01/10/88	N\$ 56.274,0	
01/02/89	N\$ 66.198,0	
01/06/89	N\$ 84.753,0	
01/10/89	N\$ 108.247,0	
01/02/90	N\$ 133.274,0	
01/06/90	N\$ 153.265,0	
01/09/90	N\$ 205.375,0	
01/12/90	N\$ 280.460,0	
01/08/91	N\$ 408.079,0	
01/11/91	N\$ 490.021,0	
01/04/92	N\$ 600.961,0	
01/08/92	N\$ 696.034,0	
01/11/92	N\$ 876.000,0	1
01/03/93	\$ 1.050,0	2
01/07/93	\$ 1.440,0	3
01/11/93	\$ 1.631,0	
01/03/94	\$ 1.882,90	
01/07/94	\$ 2.324,90	4
01/11/94	\$ 2.641,08	
01/03/95	\$ 2.984,68	
01/08/95	\$ 3.306,73	
01/12/95	\$ 3.576,23	
01/04/96	\$ 3.924,55	5
01/08/96	\$ 4.211,82	
01/12/96	\$ 4.501,18	
01/04/97	\$ 4.577,04	
01/08/97	\$ 4.951,19	
01/09/97	\$ 4.990,42	
01/12/97	\$ 5.178,80	6
01/02/98	\$ 5.623,92	7
01/08/98	\$ 5.848,87	
01/02/99	\$ 6.019,66	
01/08/99	\$ 6.121,39	
01/02/00	\$ 6.229,74	
01/01/01	\$ 6.549,33	
01/08/04	\$ 6.844,05	

1-2: Aumentos diferenciales del SBM (convenio salarial 17/12/92)

3-4: Aumentos diferenciales del SBM (convenio salarial 15/11/93)

5: Aumento de salarios por reforma de la seguridad social.

6-7: Aumentos diferenciales del SBM (convenio salarial del 15/09/97)

RETRIBUCIONES MÍNIMAS POR FUNCION

Vigentes al 1º de agosto de 2004

FUNCION MEDICA	\$	Valor Hora \$
Policlínica Medicina General (26 hs)	6.844,05	263,23
Policlínica Pediatría (26 hs)	8.212,85	315,88
Policlínica Especialista Médico (26 hs)	8.212,84	315,88
Policlínica Neurólogo, Siquiatra (26 hs)	8.897,24	342,20
Policlínica Cirugía y Esp. Quirúrgica (26 hs)	10.266,06	394,85
Guardia Puerta (72 hs)	6.844,05	95,06
Guardia Interna (96 hs)	6.844,05	71,29
Guardia CTI (Hora)	129,73	129,73
Urgencia centralizada (72 hs)	6.844,05	95,06
Urgencia descentralizada (90 hs)	6.844,05	76,04
Coordinación Cirugía Gral. (Sueldo Fijo/mes)	13.688,07	
Coordinación Esp. Quirúrgicas (Sueldo Fijo/mes)	10.266,06	
Coordinación Anestésista (Sueldo Fijo/ 36 hs)	10.266,06	285,17
Guardia Cirujano Gral. (Sueldo Fijo/175 hs)	11.977,06	68,44
Guardia Ginecólogo (Sueldo Fijo/175 hs)	10.266,06	58,66
Guardia Esp. Quirúrgico (Sueldo Fijo/175 hs)	8.555,02	48,89
Guardia Anestésista (Sueldo Fijo/175 hs)	10.266,06	58,66
Guardia Esp. Médico (Sueldo Fijo/175 hs)	6.844,05	39,11
Reten Cirujano Gral. (175 hs)	5.475,23	31,29
Reten Esp. Quirúrgico /175 hs)	3.422,03	19,55
Reten Médico Internista (175 hs)	4.448,61	25,42
Reten Pediatra (175 hs)	4.448,61	25,42
Reten Traumatólogo (175 hs)	4.448,61	25,42
Retén Ginecólogo (175 hs)	3.764,21	21,51

		Valor Hora
	\$	\$
Retén Neonatólogo (175 hs)	3.764,21	21,51
Retén Anestesista (175 hs)	3.422,01	19,55
Retén Laboratorista (175 hs)	3.422,01	19,55
Retén Especialista Médico (175 hs)	3.422,01	19,55
Orden Cirugía Corriente Coordinada	724,15	
Orden Cirugía Mayor Coordinada	1.366,20	
Orden Alta Cirugía Coordinada	1.815,85	
Orden Cirugía Corriente Urgente	941,40	
Orden Cirugía Mayor Urgente	1.776,07	
Orden Alta Cirugía Urgente	2.360,60	
Orden Anestesista (Cirugía Corriente Coord.)	579,31	
Orden Anestesista (Cirugía Mayor Coord.)	1.092,95	
Orden Anestesista (Alta Cirugía Coord.)	1.452,70	
Orden Anestesista (Cirugía Corriente Urg.)	753,12	
Orden Anestesista (Cirugía Mayor Urg.)	1.420,85	
Orden Anestesista (Alta Cirugía Urg.)	1.888,50	
Orden a Sanatorio Urg. (Esp. Médico durante el retén)	171,09	
Orden a Sanatorio No Urgente	136,87	
Orden a Domicilio No Urgente	136,87	
Orden Tocológica (durante el retén)	383,25	
Ayudantía Cirugía Corriente Coordinada	144,81	
Ayudantía Cirugía Mayor Coordinada	273,21	
Ayudantía Alta Cirugía Coordinada	363,16	
Ayudantía Cirugía Corriente Urgente	188,26	
Ayudantía Cirugía Mayor Urgente	355,14	
Ayudantía Alta Cirugía Urgente	471,72	

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 subcutáneas.

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. Osteotomías parciales. Incluye astragalectomía y condilectomía. Biopsia de hueso y excisión para injerto. Osteoplastia, injertos. Arrectomías parciales. Meniscectomía. Absesos 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. Drenajes de absesos 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. Broncorrafia 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 antiglaucomatosas. Cirugía de los canalículos 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. Plastias

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. Esofagogastrectomía, 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 duodectomía. 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, Faringoplastia, 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 recociones 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, cartilagosos, 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. Aponeurectom a 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: Condilectom a (resección del cóndilo del maxilar inferior) en las fracturas. Rotación de colgajos. Tratamiento de heridas l cero-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). Autonomizaci n 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: Ureterectom a 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 uretro-rectales. 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. Nefrolisis. Ureterotomía. 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. Legrado diagnóstico y terapéutico de útero.

CIRUGÍA ANGIOLÓGICA PERIFÉRICA

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

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 INTEGRAL DE LOS CONVENIOS FEMI de los años 1992, 1993, 1995, 1997 y 2001

CONVENIO SALARIAL – Año 1992

ACTA: En la ciudad de Montevideo, a 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 APLICACION. 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 1º 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 1º de noviembre de 1992. Y los salarios vigentes al 28 de febrero de 1993 en un 9,5% a partir del 1º de marzo de 1993.

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

3) La retroactividad generada por el aumento dispuesto a partir del 1º 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 1º 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 TECNICO DE LAS EMPRESAS DEL GRUPO 40 DEL INTERIOR DEL PAIS.

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).

o) 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:

Cir. corriente coordinada	\$ 167.5
Cir. mayor coordinada	\$ 316
Cir. alta coordinada	\$ 420

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 ginecotocólogos 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:

Ayudantía corriente coordinada	\$ 33.5
Ayudantía mayor coordinada	\$ 63.2
Ayudantía alta coordinada	\$ 84.0

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 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/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, el al 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 Brigioni, 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.

[®] En el texto original dice "72 horas" lo cual fue un error mecanográfico, siendo 36 horas lo correcto.

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 ASISTENCIAMEDICA 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.

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

2^o 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.

3^{er} 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 1^o 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) POLICLINICA DE PEDIATRIA 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 MEDICO:

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 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 registrará 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 a 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 e11º 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: Sustitúyese 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. LABORATORISTAS: Fíjase el tope horario para la categoría en 156 horas mensuales.

1.3. INTENSIVISTA: Fíjase 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 desa-

rolla acciones de educación, promoción y prevención en salud. Podrá desarrollar sus tareas 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 sustituyéndola, 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.

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- (Nº 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

INDICE

Aguinaldo	35
Anatomía Patológica	23
Anestesia	19
Antigüedad	32
Archivo clínico	28
Certificaciones	25
Cirugía	16
Cirugías - Ayudantía	19
Cirugías coordinadas	16
Cirugías urgentes	17
Consultorio - Compensación	33
Consultorios	7
CTI - Guardia	10
Doble Función	33
Domicilio - Asistencia	13
Domicilio - Especialistas	14
Domicilio - No urgente	14
Domicilio - Urgencia	13
Especialidades	4
Especialidades médicas	5
Especialidades quirúrgicas	6
Especialistas - Guardia	10
Feridos	36
Fondo de categorías	33
Guardias sanatoriales	8
Guardias especialistas	10
Hemoterapia	27

Interna - Guardia	9
Internista sanatorial	21
Jefe de servicio	31
Laboratorio clínico	24
Licencia Gremial	40
Licencia por asistencia a eventos científicos	40
Licencia Reglamentaria	39
Licencias	39
Locomoción	33
Medicina preventiva	25
Neonatología	26
Nocturnidad	33
Pequeñas comunidades	29
Policlínicas	7
Prevencionista	25
Puerta - Guardia	8
Radiología	22
Retenes	10
Rural Trabajo	29
Salario Vacacional	35
Viáticos	33